

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**YOHANA MARNUMAN**  
**NIM : PO. 530324016826**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M.A  
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

**Yohana Marnuman**  
NIM : PO. 530324016826

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal :28-Mei-2019

Pembimbing



**Diyan Maria Kristin, SST.,M.Kes**

Mengetahui

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
NIP. 197603102000122001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NYS.M.L  
DI PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

Oleh :

**Yohana Marnuman**  
**NIM : PO. 530324016826**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 28-Mei-2019

Penguji I



**Namsyah Baso, SST.,M.Keb**  
**NIP. 19831029 200604 2 014**

Penguji II



**Diyan Maria Kristin.,SST.,M.kes**

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH**  
**NIP. 197603102000122001**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawahini, saya:

Nama : Yohana Marnuman  
NIM : PO. 5303240168236  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Angkatan : XVIII (delapan belas)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah periode 18 Februari sampai 18 Mei 2019”.**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Yohana Marnuman  
NIM : PO.530324016826

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Yohana Marnuman  
Tempattanggallahir : Munda 29-Maret-1996  
Agama : Katolik  
Jeniskelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. R.A Kartini, No.1 Kelapa Lima Kupang  
(Asrama Kebidanan Poltekkes Kupang)

### **Riwaya Pendidikan**

1. Tamat SDI Lekolui Tahun 2010
2. Tamat SMPN 1 Rote Tengah Tahun 2013
3. Tamat SMAN 1 Rote Tengah Tahun 2016
4. Tahun 2016 – sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A di Puskesmas Tarus Periode 18 Februari S/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr Mareta B Bakoil,SST,.MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Namsyah Baso,SST.,M,Kes selaku Penguji I.
4. Diyan Maria Kristin,SST,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan ini dapat terwujud.
5. Drg. Imelda selaku Kepala Puskesmas Tarus yang telah memberikan ijin
6. Ibu Katarina L. Kaure selaku bidan koordinator ruangan KIA
7. Ibu Aemiliana Mugi, Amd.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama studi kasus
8. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Saverius Man dan Mama Anastasia Nughung serta kakak adik yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Buat sahabat Melsye Hallan,Rizky Sucie,Nengsi Belolo,Yudit Musi,Winda Semua pihak

yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSTUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN .....	Xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
ABSTRAK.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7ss
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus.....	10
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	122
C. Kewenangan Bidan .....	125
D. Asuhan Kebidanan .....	127
E. Kerangka Pemikiran.....	177
<b>BAB III METODEDE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis Laporan Kasus.....	178
B. Lokasi Dan Waktu .....	178
C. Subyek Laporan Kasus .....	178
D. Instrumen Penelitian.....	179



E. Teknik Pengumpulan Data .....	179
F. Keabsahan Penelitian.....	180
G. Etika Penelitian .....	181
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran lokasi penelitian .....	184
B. Tinjauan kasus .....	185
PEMBAHASAN .....	238
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	260
B. Saran .....	261
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	13
Tabel 2.2 Menu makanan ibu hamil .....	15
Tabel 2.3 Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	20
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati .....	32
Tabel 2.5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	36
Tabel 2.6 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	37
Tabel 2.7 Perkembangan sistem pulmoner .....	88
Tabel 2.8 APGAR score.....	100
Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda.....	104
Tabel 2.10 Jadwal Kunjungan Neonatus .....	106
Tabel 2.11 Asuhan kunjungan nifas normal .....	108
Tabel 2.12 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas.....	111

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Stiker P4K .....	44
Gambar 2.2 Leopold I .....	190
Gambar 2.3 Leopold II.....	191
Gambar 2.4 Leopold III.....	191
Gambar 2.5 Leopold IV .....	191

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1 Kerangka Pikir.....	235

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN II Buku KIA

LAMPIRAN III Partograf

LAMPIRAN IV Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit ,denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DDR	: Drip Chamber
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi

Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para</i> , Abortus, Anak Hidup
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas

MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sup>2</sup>	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklamsi Berat
PER	: Pre Eklamsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xympoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan
TT	: Tetanus Toksoid
U	: Utuh



UK : Umur Kehamilan  
USG : Ultrasonografi  
VTP : Ventilasi Tekanan Positif

## ABSTRAK

Kemntrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Mei 2019

**Yohana Marnuman**

**Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A. di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019**

**Latar Belakang :** Penyebab langsung (77,2 %) kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32,4 %, komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3%, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung (22,3%) kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) m enurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

**Tujuan Penelitian :** Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A. di Puskesmas Tarus periode tanggal 18 Februari – 18 Mei 2019 .

**Metode Penelitian :** studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

**Hasil :** Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M.A. umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :3000 gram, PB 48cm, LK: 33cm, LD: 32cm LP:29cm. Masa nifas berlangsung normal, dan anemia ringan teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur

selama kehamilan dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

**Kesimpulan :** Kehamilan aterm, dengan anemia ringan dan berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan anemia ringan 10gr% teratasi dengan menganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur 1x2 selama kehamilan dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kehamilan dengan anemia ringan, Persalinan normal, BBL, dan Nifas normal.

**Kepustakaan :** 34 buah buku (2003-2006)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Bidan) (Pratami, 2014).

Masalah di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan di dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen per tahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO,2015)

Sekitar 25 – 50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperlambat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) maupun yang memperberat proses penanganan kegawat daruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). (RPJMN, 2015-2019).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survey Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004, untuk NTT adalah 554 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), AKI di NTT turun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun ada penurunan tapi angka ini

masih tinggi dibandingkan angka Nasional. Riskesdas 2013 AKI di Indonesia naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB), pada tahun 2004, Nasional 52 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup sedangkan untuk NTT dari 62 per 1000 kelahiran hidup turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi NTT 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa Provinsi NTT sebesar 77,1% pertolongan persalinan dilakukan di rumah dimana sejumlah 46,2 % ditolong oleh dukun bersalin dan 36,5 % ditolong oleh bidan. Cakupan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) oleh ibu hamil pada fasilitas kesehatan sebesar 87,9 % , sedangkan presentase cakupan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal KN-1 (0-7 hari) adalah 42,3% dan KN-2 (8-28 hari) sebesar 34,4%. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT, tetapi angka kematian ibu tetap diatas rata-rata Nasional, oleh karena itu Pemerintah Provinsi NTT melakukan upaya-upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui Kebijakan Revolusi KIA

Tidak hanya dilihat dari perhitungan secara nasional, secara regional pun angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kabupaten Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Kupang sebesar 10 jiwa dari jumlah 9.045 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, NTT 2015).

Angka Kematian Bayi (Usia 0-11bulan) setiap 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Data yang diperoleh dari sarana pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kupang menunjukkan AKB pada tahun 2016 sebesar 7 per 1.000 Kelahiran Hidup, (table 5, terlampir). Angka tersebut melampaui target Melenium Development Goals atau MDGs pada tahun 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 Kelahiran Hidup. Selain itu Pada tahun 2015 dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 81

kasus kematian bayi dari 9.054 kelahiran hidup, sedangkan untuk (Profil Kesehatan NTT 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2015 jumlah PUS sebesar 865.410 orang, pada tahun 2014 jumlah PUS sebesar 428.018 orang, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 889.002 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tahun 2015 sebanyak 415.384 (48,0%), tahun 2014 sebesar 428.018 orang (45,7%), sedangkan tahun 2013 sebesar 534.278 orang (67,4%), berarti pada tahun 2015 terjadi penurunan sebesar 2,3% peserta KB aktif. Namun jika dibandingkan target yang harus dicapai sebanyak 70%. Pada tahun 2015 ini belum mencapai target (Profil Kesehatan NTT 2015)

Kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 97,70 persen dan sedikit menurun pada tahun 2014 (97.00%) (Profil Kesehatan NTT, 2015).

Kunjungan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Kupang dalam lima tahun terakhir belum melewati target nasional sebesar 90 persen namun masih berada di bawah target Resntra Dinas Kesehatan NTT yakni 100 persen. Kunjungan K1 pada tahun 2013 sebesar 82,27 persen dan menurun pada tahun 2015 (71.08%) (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang dalam periode 2010-2014 rata-rata mengalami peningkatan, pada tahun 2010 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 72.92 persen, yang kemudian meningkat menjadi 82,50 persen pada akhir tahun 2014 (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai angka 84,2 persen, meningkat dari

tahun sebelumnya sebesar 82 persen dan tahun 2012 sebesar 72,5 persen (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Kunjungan neonatus di Kabupaten Kupang pada tahun selama 3 tahun terakhir dari tahun 2010-2014 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60 persen yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 persen, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Profil,Kesehatan NTT 2015).

Salah satu penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas. Hal ini disebabkan karena terjadinya sepsis puerperalis, perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Pentingnya asuhan masa nifas dengan menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah/mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Saifuddin, 2008).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Tarus 3 bulan terakhir yaitu K1 327 orang dan K4 263 orang. Jumlah ibu yang bersalin di wilayah Puskesmas Tarus 3 bulan terakhir Januari – Maret 2019 sebanyak 236 orang dimana dari jumlah tersebut yang ditolong tenaga kesehatan 228 orang dan sebanyak 8 yang ditolong non tenaga kesehatan. Bulan Januari – Maret 2019 kunjungan KF 1 sebanyak 240 orang, KF 3 226. Tahun 2018 jumlah KF1 sebanyak 847, KF 2 833 dan KF 3 830 total . Jumlah kelahiran bayi sebanyak 59 bayi dengan rincian yang lahir hidup sebanyak 226 bayi dan yang lahir mati sebanyak 1 orang, BBLR 4 orang. Bayi yang



melakukan KN1 pada Bulan Januari – Maret 2019 sebanyak 237 bayi dan KN lengkap 206 (Kohort Bulan Januari – Maret 2019).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan atau kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan RI 2015 tentang pelayanan antenatal terpadu. Konsep pelayanan antenatal ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi ibu dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes R.I,2015).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas harus sesuai standar minimal 10 T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Beri Tablet tambah darah (tablet besi), Periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, periksa kadar Haemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, periksa kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV,BTA), Tatalaksana/penanganan kasus dan Temu wicara, pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan 1x pada

usia kehamilan sebelum 3 bulan, 1x pada usia kehamilan 4-6 bulan, 2x pada usia kehamilan 7-9 bulan dan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes R.I,2015). Pemerintah provinsi NTT melakukan upaya – upaya untuk menurunkan AKI-AKB melalui kebijakan revolusi KIA yaitu salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai serta di tolong oleh tenaga kesehatan yang terampil Bidan atau Dokter sesuai 60 langkah standar yaitu di Puskesmas Poned dan Rumah Sakit (Ponek). Kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan ulang pada bayi baru lahir minimal 3x kunjungan yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada” Ny. M.A Di Puskesmas ”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.A di Puskesmas Tarus menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M.A di Puskesmas Tarus.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M.A di Puskesmas Tarus.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny.M.A di Puskesmas Tarus.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M.A di Puskesmas Tarus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.M.A di Puskesmas Tarus.

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Aplikatif

#### a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Dapat dijadikan literatur diperpustakaan untuk menambah pengetahuan.

#### b. Profesi Bidan

Bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### c. Bagi klien dan masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

#### **D. Keaslian Penelitian**

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Maida Mandriani yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2013”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dilakukan pada Ny.S 20 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Tahun 2013, sedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny. M.A umur 25 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Tahun 2019.

Angelina Taimenas (2016) melakukan studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan kompherensif dengan ruang lingkup dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan normal yang dilakukan dalam bentuk manajemen 7 langkah varney, yang dilakukan di Puskesmas Bakunase NY“Y” tanggal 04 Februari 2016 sampai 05 Maret 2017. Persamaan dengan studi kasus terdahulu adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL normal. Perbedaannya adalah studi kasus terdahulu melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metoda 7 langkah Varney, sedangkan studi kasus ini Asuhan Kebidanan komprehensif kepada Ny. A.F umur 36 tahun G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin di Puskesmas Bakunase tahun 2016 menggunakan metode SOAP. Pada studi kasus terdahulu dilakukan di Puskesmas Bakunase pada tanggal 04 Februari 2016 sampai selesai.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### A. Konsep dasar teori

##### 1) Kehamilan

###### a. Konsep dasar kehamilan

###### 1) Pengertian

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

###### 2) Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Menurut Romauli (2011) untuk menentukan kehamilan yang sudah lanjut memang tidak sukar, tetapi menentukan kehamilan awal sering kali tidak mudah, terutama bila pasien baru mengeluh terlambat haid

beberapa minggu saja. Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori:

a) Tanda tidak pasti (presumtif)

(1) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorea dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil.

(2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mual rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam kedokteran dikenal sebagai *morning sickness* karena munculnya pada pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi ibu yang tidak stabil.

(3) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kembang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(4) *Quickening*

*Quickening* adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

(5) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada trimester

kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Akhir kehamilan gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

(6) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(7) Perubahan berat badan

Kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

(8) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain kloasma yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*melanocyte stimulating hormone*). Kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

(9) Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak/ovarium, pengguna rutin obat penenang, hamil semua

(10) Mengidam (ingin makanan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada trimester pertama. Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

(11) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat ramai pada bulan pertama kehamilan, akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

(12) Lelah (*fatigue*)

Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya basal metabolik rate dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktifitas metabolik janin sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama berangsur menghilang dan kondisi ibu hamil akan menjadi segar.

(13) Varises

Sering dijumpai pada trimester akhir. Terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada trimester pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(14) Epulis

Epulis ialah suatu hipertrofi papilla gingivae. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.



b) Tanda mungkin hamil

(1) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak bentuknya globular. Teraba ballotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16 sampai 20 setelah rongga rahim mengalami obliterasi atau cairan amnion yang banyak. Ballotemen adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

(2) Tanda *Piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu

(3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

(4) Perubahan pada serviks

(5) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena pada saat uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ-organ perut.

(6) Kontraksi uterus

Tanda ini akan muncul dan ibu akan mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pemeriksaan ini hasilnya positif dimana kemungkinan positif palsu.

c) Tanda pasti

(1) Denyut Jantung Janin

Didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17 dan minggu ke 18. Dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

(2) Gerakan Janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu. Bagian-bagian tubuh janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

(3) Tanda *Braxton-Hiks*

Jika uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

3) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a) Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna

keunggulan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

(b) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya

mencapai 1100 gram. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterine. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan untuk elastitas uterus.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- (a) Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- (b) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- (c) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- (d) Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.
- (e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- (f) Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus
- (g) Kehamilan 32 minggu:  $\frac{1}{2}$  pusat - prosesus xiphoideus
- (h) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

#### (d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi estrogen dan progesteron. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Romauli, 2011).

#### (2) Sistem Payudara

Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin,

laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Romauli, 2011).

#### 4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### a) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati, 2010).

##### (1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

##### (2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati, 2010).

### (3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Pemenuhan kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat, feroglukonat per hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati, 2010).

### (4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Kegunaan makanan tersebut adalah :

- (a) Membantu pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- (b) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- (c) Luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- (d) Mengadakan cadangan untuk masa laktasi

Trimester tiga makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Pantikawati, 2010).

## b) Personal hygiene

### (1) Mandi

Mandi diperlukan untuk kesehatan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Menggunakan sabun yang ringan agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat pada saat hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah. Manfaat mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati, 2010).

### (2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa dan pemenuhan kebutuhan laktium (Pantikawati, 2010).

(3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

(4) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati, 2010).

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobati dan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

c) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati, 2010).

d) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama



pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati, 2010).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri (Pantikawati, 2010).

f) Body mekanik

- (1) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem syaraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh
- (2) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
- (3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin
- (4) Duduk : posisi punggung tegak
- (5) Berdiri : tidak boleh berdiri terlalu lama
- (6) Tidur : usia lebih dari 6 bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim
- (7) Bangun dari berbaring, geser tubuh ibu ke tepi tempat tidur, tekuk lutut, angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri (Romauli, 2011).

g) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT I		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	55 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	110 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	$1 \geq 25$ Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

h) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

i) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

5) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan uterus pada kandung kemih

Mencegah : kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila nocturia mengganggu.

b) Haemoroid

Penyebab : konstipasi, tekanan yg meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

c) Kram kaki

Penyebab : kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium–fosfor di dalam tubuh.

Meringankan : kebiasaan gerakan tubuh (body mekanik), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik., luruskan kaki yg kram.

d) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian yg ketat, menaikkan secara periodik posisi tidur miring

e) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

6) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati)

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC paru          d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
  - (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit
- b) Prinsip Rujukan
- (1) Menentukan kegawatdaruratan penderita
    - (a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
    - (b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.
  - (2) Menentukan tempat rujukan
 

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.
  - (3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
  - (4) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
  - (5) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
  - (6) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
  - (7) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

c) Persiapan penderita (BAKSOKUDO)

- (1) **B** (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) **A** (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
- (3) **K** (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- (4) **S** (surat): berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- (5) **O** (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- (6) **K** (kendaraan): siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) **U** (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) **DO** (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- (9) Pengiriman Penderita

(10) Tindak lanjut penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

7) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion* (Marmi, 2012).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$ ) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Marmi, 2012).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan



pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Marmi, 2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi, 2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi, 2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Marmi, 2012).

i) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

8) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Kemenkes (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal I kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

b. Konsep dasar anemia dalam kehamilan

1) Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada linik terdepan (Manuaba, 2010).

Anemia pada kehamilan merupakan anemia yang ditemukan selama kehamilan dengan kadar produksi hemoglobin dan kadar zat esensial yang rendah seperti zat besi dan asam folat. WHO mendefinisikan anemia sebagai konsentrasi Hemoglobin dalam darah <11 g/dL ((Debbie Holmes, 2012).

## 2) Patofisiologi

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma 55 persen dan sel-sel darah 45 persen. Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50 persen (hipervolemia) sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin.

Tubuh ibu hamil membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 persen lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cakupan zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra (Walyani, 2015).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50 persen, hal ini untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit (Walyani, 2015).

Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan, anemia yang lebih berat dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Anemia dalam kehamilan terdiri dari berbagai macam anemia antara lain anemia

defisiensi zat besi dan anemia defisiensi asam folat pada kehamilan.

Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh (Proverawati, 2011).

### 3) Tanda dan gejala

Gejala awal anemia pada kehamilan biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan seperti merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak napas, konsentrasi terganggu (Proverawati, 2011).

Tanda dan gejala anemia menurut Varney (2010) adalah letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

### 4) Diagnosis

Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Anamnesa akan didapatkan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut Hb 11 g% tidak anemia, Hb 9-10 g% anemia ringan, Hb 7-8 g% anemia sedang dan Hb < 7g% anemia berat.

Berdasarkan ketetapan WHO 2010 klasifikasi anemia yaitu :

- a. Hb 11 gr% :tidak anemia
- b. Hb 9-10% : anemia ringan
- c. Hb 7-8% : anemia sedang
- d. Hb<7% :anemia berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Manuaba, 2010).

#### 5) Penanganan

##### a) Anemia Ringan

Kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat 1x1 per oral setiap hari.

##### b) Anemia Sedang

Pencegahan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus.

##### c) Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) Intravena atau 2 x 10 ml intramuskuler. Transfusi darah dalam kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan karena transfusi darah dapat diberesiko bagi ibu dan janin. Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan

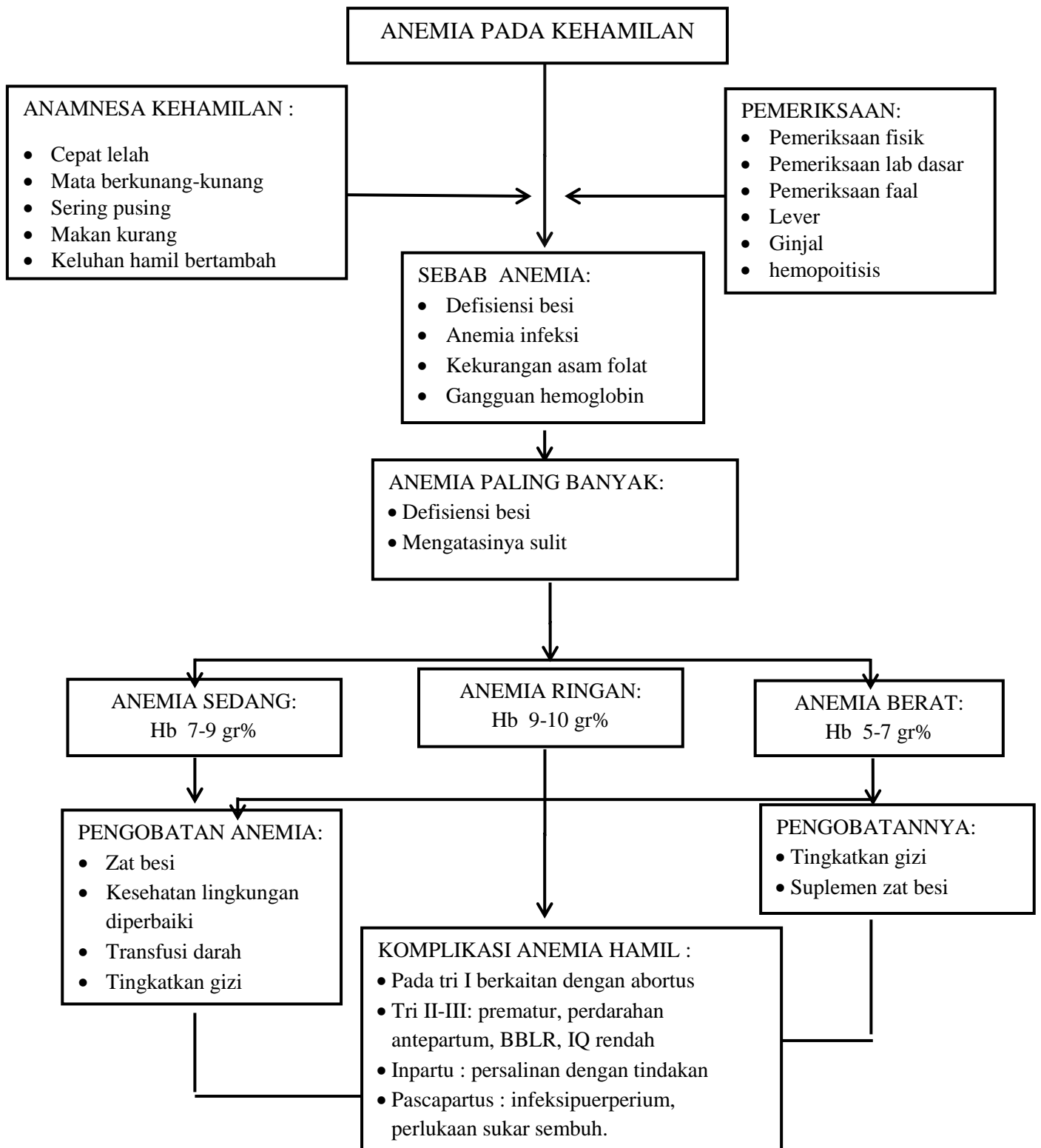
#### 6) Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500 $\mu$ g dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/ minggu atau dalam 10 hari (Manuaba, 2010).

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Proverawati, 2011).

Menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit (Manuaba, 2010).



**Gambar 2.1.** Anemia pada kehamilan (Manuaba, 2010)



## 1. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

#### 2) Tahapan persalinan

##### a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir

berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka (Erawati, 2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

(2) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

(3) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

b) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

- (1) Kontraksi (his)
- (2) Uterus
- (3) Pergeseran organ dasar panggul.

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam (Erawati, 2011).
- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis (Erawati, 2011).
- (3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati,2011)

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

3) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

(2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

(1) Kontraksi uterus (his)

(2) Tenaga meneran

b) Passage (jalan lahir)

(1) Sumbu Panggul

(2) Bidang-bidang Hodge

(a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

(b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

(c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis* (Hidayat, 2010).

(3) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Hidayat, 2010).

c) Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

d) Psikologi

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012).

- 5) Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin
  - a) Kala I
    - (1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I
      - (a) Perubahan uterus
      - (b) Perubahan serviks
    - (2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I  
Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:
      - (a) Fase laten
      - (b) Fase aktif
      - (c) Fase transisi
  - b) Kala II
    - (1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II
      - (a) Kontraksi
      - (b) Pergeseran organ dalam panggul
  - c) Kala III
    - (1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III
  - d) Kala IV
    - (1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV
      - (a) Uterus
      - (b) Serviks, vagina dan perineum
      - (c) Tanda vital
      - (d) Sistem gastrointestina
      - (e) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

## 6) Rujukan

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan)** : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat)** : perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan (Walyani, 2015).

**K (Keluarga)** : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat)** : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat)**: obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K (Kendaraan)** : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2012).

## 2. Bayi Baru Lahir

### a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

#### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi, 2010).

#### 2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm



- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
  - d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
  - e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
  - f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
  - g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
  - h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
  - i) Kuku agak panjang dan lemas.
  - j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
  - k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
  - l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
  - m) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
  - n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Dewi, 2010)
- 3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin
- (1) Upaya pernapasan bayi pertama
  - (2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler
  - (3) Perubahan pada sistem gastrointestinal
  - (4) Perubahan pada sistem hepar
  - (5) Perubahan pada sistem imunitas
  - (6) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

(1) Reaktivitas 1

Awal stadium ini aktivitas sistem saraf simpatik menonjol, yang ditandai oleh:

(a) Sistem kardiovaskuler

Detak jantung cepat tetapi tidak teratur, suara jantung keras dan kuat, tali pusat masih berdenyut, warna kulit masih kebiru-biruan, yang diselingi warna merah waktu menangis (Kritiyanasari, 2011).

(b) Traktur respiratorrus

Pernafasan cepat dan dangkal, terdapat ronchi dalam paru, terlihat nafas cuping hidung, merintih dan terlihat penarikan pada dinding thorax (Kritiyanasari, 2011).

(c) Suhu tubuh : suhu tubuh cepat turun

(d) Aktivitas

Mulai membuka mata dan melakukan gerakan explorasi, tonus otot meningkat dengan gerakan yang makin mantap, ekstremitas atas dalam keadaan fleksi erat dan ekstremitas bawah dalam keadaan ekstensi (Kritiyanasari, 2011).

(e) Fungsi usus

Peristaltik usus semula tidak ada, mekonium biasanya sudah keluar waktu lahir, menjelang akhir stadium ini aktivitas sistem para simpatik juga aktif, yang ditandai dengan detak jantung menjadi teratur dan frekuensi menurun, tali pusat berhenti berdenyut, ujung ekstremitas kebiru-biruan, menghasilkan lendir encer dan jernih, sehingga perlu dihisap lagi, selanjutnya terjadi penurunan aktivitas sistem saraf otonom baik yang simpatik maupun para simpatik hingga kita harus hati-hati karena relatif bayi menjadi tidak peka terhadap rangsangan dari luar

maupun dari dalam. Secara klinis akan terlihat: detak jantung menurun, frekuensi pernafasan menurun, suhu tubuh rendah, lendir mulut tidak ada, ronchi paru tidak ada, aktifitas otot dan tonus menurun, bayi tertidur. (Kritiyanasari, 2011).

(2) Fase tidur

Perilaku atau temuan yaitu frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini, dapat terdengar murmur mengindikasikan bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernafasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur nyenyak dan bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Kritiyanasari, 2011). Dukungan bidan yaitu jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Kritiyanasari, 2011).

(3) Reaktivitas 2

Periode ini berlangsung 2 sampai 5 jam. Periode ini bayi terbangun dari tidur yang nyenyak, sistem saraf otonom meningkat lagi. Periode ini ditandai dengan kegiatan sistem saraf para simpatik dan simpatik bergantian secara teratur, bayi menjadi peka terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar, pernafasan terlihat tidak teratur kadang cepat dalam atau dangkal, detak jantung tidak teratur, reflek gag/gumoh aktif dan periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang (Kritiyanasari, 2011).

a) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti, 2010).

(2) Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 persen dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 persen. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Sudarti, 2010).

(3) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti, 2010).

b) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

(2) Sanitasi lingkungan

c) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

(2) Rasa aman

(3) Harga diri

(4) Rasa memiliki

d) Kunjungan neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

(4) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir

(KN1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila [bidan](#) meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan [Asi Eksklusif](#), cegah infeksi, rawat tali pusat.

(5) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan [Asi Eksklusif](#), cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

(6) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri [ASI Eksklusif](#) pemberian imunisasi.

### 3. Nifas

#### a. Konsep dasar masa nifas

##### 1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

##### 2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
  - d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
  - e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)
- 3) Peran dan tanggungjawab bidan masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.

- (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.
- (2) Melibatkan stakeholder dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

- a) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas, mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas, menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas, menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas, melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas

yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (Dewi, 2010).

- b) Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas, mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Maritalia, 2012).

#### 4) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- (a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).



5) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program Nasional tentang masa nifas adalah :

- a) Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Bayi selalu ada ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi sehat)
- b) Gerakan Nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c) Pemberian vitamin A ibu nifas

Menurut Maritalia (2012), kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu:

(1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir

selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- (a) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(4) Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya adalah menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan emberikan konseling untuk KB secara dini (Mansyur dan Dahlan, 2014)

6) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik.

(2) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontaksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.4. Perubahan normal pada uterus

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 – 1000 Gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Pada akhir minggu I	450 – 600 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber : Nurjanah, 2013)

## (2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi (Nugroho, 2014)

Macam-macam lochea yaitu :

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)* : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
  - (b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
  - (c) *Lochea serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
  - (d) *Lochea alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
  - (e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
  - (f) *Lochea stasis* : lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan (Maritalia, 2012).
- (3) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat

tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Nugroho, 2014).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkomsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalihan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mansyur dan Dahlan, 2014).

b) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita

melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Nugroho,2014). Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut didalamnya dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti (Nugroho, 2014).

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH < 7,35 disebut asidosis (Nugroho, 2014).

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain adanya oedema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi

selama 2 hari setelah melahirkan dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selam persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Nugroho, 2014).

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat bekemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinisasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urin < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa (Nugroho, 2014).

Beberapa gejala sistem muskuloskeletal yang timbul pada masa pasca partum antara lain :

(1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada system muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

Penanganan: selama kehamilan, wanita yang mengeluh nyeri punggung sebaiknya dirujuk pada fisioterapi untuk mendapatkan perawatan. Anjuran perawatan punggung, posisi istirahat, dan aktifitas hidup sehari-hari penting diberikan. Pereda nyeri elektroterapeutik dikontra-indikasikan selama kehamilan, namun mandi dengan air hangat dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien (Nugroho, 2014).



## (2) Sakit kepala dan nyeri leher

Minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migraine bisa terjadi. Gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidaknyamanan pada ibu post partum. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anastesi umum (Nugroho, 2014).

## (3) Nyeri Pelvis Posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan serta timbul pada saat membalikkan tubuh di tempat tidur. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

Penanganan: pemakaian ikat (sabuk) sakroiliaka penyokong dapat membantu untuk mengistirahatkan pelvis. Mengatur posisi yang nyaman saat istirahat maupun bekerja, serta mengurangi aktifitas dan posisi yang dapat memacu rasa nyeri (Nugroho, 2014).

## (4) Disfungsi Simfisis Pubis

Merupakan istilah yang menggambarkan gangguan fungsi sendi simfisis pubis dan nyeri yang dirasakan di sekitar area sendi. Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui posisi tegak.

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus (Noble, 1995) sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli

hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih kearah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami distasis.

(5) Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk (Nugroho, 2014).

(6) Disfungsi Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul, meliputi :

(a) Inkontinensia Urine

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stress. Terapi selama masa antenatal yaitu ibu harus diberi pendidikan mengenai dan dianjurkan mempraktikkan latihan dasar otot panggul dan transverses sesering mungkin, memfiksasi otot ini serta otot transverses dalam melakukan aktifitas yang berat. Selama masa pasca natal, ibu harus dianjurkan untuk mempraktikkan latihan dasar panggul dan transverses segera setelah persalinan. Bagi ibu yang tetap menderita gejala ini disarankan untuk dirujuk ke ahli fisioterapi yang akan mengkaji keefektifan otot dasar panggul dan member saran tentang program retraining yang meliputi biofeedback dan stimulasi (Nugroho, 2014).

(b) Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan. Penanganan: rujuk ke ahli fisioterapi untuk mendapatkan perawatan khusus (Nugroho, 2014).

(c) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervagina yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus, sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina. Sedangkan rektokel adalah prolaps rectum kedalam vagina. Gejala yang dirasakan wanita yang menderita prolaps uterus antara lain : merasakan ada sesuatu yang turun kebawah (saat berdiri), nyeri punggung dan sensasi tarikan yang kuat. Penanganan: prolaps ringan dapat diatasi dengan latihan dasar panggul (Nugroho, 2014).

c) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2012).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Purwanti, 2012).

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Purwanti, 2012).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

d) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia, 2012).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia, 2012).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia, 2012).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Ketika persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan

decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tidak terpenuhi ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Marmi, 2012).

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang

perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi, 2012).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi, 2012).

b) Postpartum blues

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena, perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda.

Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya

diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu (Rahmawati, 2010).

Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut :

- (1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (2) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik (Rahmawati, 2010).

c) Postpartum psikosis

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan (Purwanti, 2012). Gejala psikosis post partum sebagai berikut gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah, gangguan tidur (Rahmawati, 2010).

Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan, berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit. Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi social kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas



merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga *maternity blues* atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat (Purwanti, 2012).

Adapun gejala dari depresi post partum adalah sering menangis, sulit tidur, nafsu makan hilang, gelisah, perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol, lemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah atau putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan dan gejala fisik, seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar (Rahmawati, 2010).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya depresi post partum adalah perubahan hormonal yang cepat (yaitu hormon prolaktin, steroid, progesteron dan estrogen), masalah medis dalam kehamilan (diabetes melitus, disfungsi tiroid), karakter pribadi (harga diri, ketidakdewasaan), *marital Dysfunction* atau ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain, riwayat depresi, penyakit mental dan alkoholik, *unwanted pregnancy*, terisolasi, kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, kelahiran anak dengan kecacatan/penyakit (Nugroho, 2014).

d) Kesedihan dan dukacita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka

terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tugas berduka, istilah ini diciptakan oleh Lidermann, menunjukkan tugas bergerak melalui tahap proses berduka dalam menentukan hubungan baru yang signifikan. Berduka adalah proses normal, dan tugas berduka penting agar berduka tetap normal. Kegagalan untuk melakukan tugas berduka, biasanya disebabkan keinginan untuk menghindari nyeri yang sangat berat dan stress serta ekspresi yang penuh emosi. Seringkali menyebabkan reaksi berduka abnormal atau patologis (Maritalia, 2012).

Tahap-tahap berduka :

(1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi (Rahmawati, 2010).

(2) Berduka

Ada penderitaan, fase realitas. Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi selama periode ini. Contohnya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya pembuatan penyesuaian yang diperlukan dalam kehidupan dan membuat perencanaan karena adanya deformita (Rahmawati, 2010).

Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dalam realitas yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari, setiap saat dan peristiwa yang mengingatkan. Ekspresi emosi

yang penuh penting untuk resolusi yang sehat. Menangis adalah salah satu bentuk pelepasan yang umum. Selain masa ini, kehidupan orang berduka terus berlanjut. Saat individu terus melanjutkan tugas berduka, dominasi kehilangan secara bertahap menjadi ansietas terhadap masa depan (Maritalia, 2012).

### (3) Resolusi

Fase menentukan hubungan baru yang bermakna. Selama periode ini seseorang yang berduka menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet dan individu kembali pada fungsinya secara penuh. Kemajuan ini berasal dari penanaman kembali emosi seseorang pada hubungan lain yang bermakna. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

#### a) Faktor fisik

##### (1) Rahim

##### (2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

##### (3) Lochea

##### (3) Perubahan tanda vital

###### (a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitales atau sistem lain (Nugroho, 2014).

###### (b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Sulistiyawati, 2010).

(c) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Sulistiyawati, 2010).

(d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho, 2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho, 2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho, 2014).

c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui (Walyani, 2015).

(2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Walyani, 2015)

## 7) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mengering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mengering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 persen dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

### b) Ambulasi

Sehabis melahirkan ibu merasa lelah karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang selama 8 jam pasca-persalinan. Kemudian ibu boleh miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Menurut Marmi (2012), manfaat mobilisasi bagi ibu post operasi adalah :

(1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini.

Bergerak dapat membuat otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit. Demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

(2) Mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya thrombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan ibu tidak terhalang oleh pemasangan infuse dan kateter dan tanda-tanda vitalnya juga baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum dua jam, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

c) Eliminasi

(1) Defekasi

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pasca partum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Bising usus biasanya belum terdengar pada hari pertama setelah operasi, mulai terdengar pada hari kedua dan menjadi aktif pada hari ketiga. Rasa mulas akibat gas usus karena aktifitas usus yang tidak terkoordinasi dapat mengganggu pada hari kedua dan ketiga setelah operasi. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka laksanakan suppositoria dapat diberikan pada ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## (2) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## d) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono, 2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).



e) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f) Latihan/senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

## 8) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

### a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### (1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

### (2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju

kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi, 2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi, 2012).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Marmi, 2012).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi, dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta

fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia

memfasikan sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

(a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Maritalia, 2012).

(b) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Maritalia, 2012).

(c) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi,

detak jantung, dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia, 2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya di atas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Maritalia, 2012).

(e) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya, dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya (Maritalia, 2012).

c) Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati, 2012).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling, diantaranya sebagai berikut jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya, ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya dan ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Tresnawati, 2012).

9) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai seapasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Maritalia, 2012).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan) yaitu bagian yang membesar, areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah, papilla (putting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Maritalia, 2012).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali perawatan pemberian ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), membolehkan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan colostrum dan ASI saja dan menghindari susu botol dan "dot empeng" (Nurjanah, 2013).

#### (1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan



dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakal basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
  - (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).
  - (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2011).
- (2) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati, 2011).

(3) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

c) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

d) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi.

Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

e) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya. Massage payudara/breast care, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara darai pangkal kearah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia, 2012).

f) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu

tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

g) Masalah dalam pemberian ASI

- (1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia, 2012).

(2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

(b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Maritalia, 2012).

Gejala perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi, 2012).

(c) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotic, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

#### 4. Keluarga Berencana (KB)

KB pasca persalinan meliputi :

##### 1) AKDR

###### a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

###### b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Handayani, 2011)

###### c) Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Handayani, 2011).

###### d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR



keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan) dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang dan adanya pengeluaran cairan dari vagina (Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

- (1) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya >13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
- (2) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
- (3) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.

- (4) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- (5) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain (Handayani, 2010).

## 2) Implan

### a) Pengertian

Implan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b) Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Handayani, 2011).

### c) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah (Handayani, 2011).

- (1) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

d) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

(c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-

7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Handayani, 2011).

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Handayani, 2011).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2011).

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual tiga bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorhea, mual, Pusing, muntah dan perdarahan pervaginam (Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium, tidak perlu pengobatan khusus, coba

berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin (Handayani, 2011).

(b) Mual, pusing dan muntah

Penanganan: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig atau ganti dengan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks.

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh

terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan dan tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepi dan tuberculosis (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, spotting dan perubahan berat badan.

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

4) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani.2011)

(2) Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).



(4) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- (b) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (e) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Penambahan berat badan (Handayani, 2011).

(5) Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(c) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

## b) Suntikan Progestin

### (1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

### (2) Cara kerja

(a) Menekan ovulasi.

(b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

(c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

(d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

### (3) Keuntungan

#### (a) Keuntungan Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih dan tidak mengandung estrogen.

#### (b) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

### (4) Kerugian

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
  - (b) Penambahan berat badan (2 kg)
  - (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
  - (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
  - (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).
- (5) Efek samping
- Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).
- (6) Penanganan efek samping
- (a) Amenorrhea
 

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).
  - (b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servisitits), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada

masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011)

#### 5) KB pasca salin

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Handayani, 2011).

#### 6) Sterilisasi

a) Vasektomi /Medis Operatif Pria (MOP)

(1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif,

memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

(2) Dasar

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis) (Handayani, 2011).

(3) Efektifitas

(a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2 persen, umumnya < 1 persen.

(b) Kegagalan kontak pria umumnya disebabkan oleh senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa, pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi, jarang : duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat > 1 vas deferens pada satu sisi).

(c) Vasektomi dianggap gagal bila : pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi, dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma, istri hamil (Handayani, 2011).

(4) Kontraindikasi

Infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum dan sekitarnya varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas luka operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, penyakit sistemik seperti penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mielitus, penyakit jantung koroner yang baru, riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil (Handayani, 2011).

(1) Pengertian

Tubektomi atau sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Handayani, 2011)

(2) Indikasi

Wanita pada usia  $> 26$  tahun, paritas  $> 2$ , telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Handayani, 2011).

(3) Kontraindikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Handayani, 2011).

(4) Macam-macam MOW

(a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi (Handayani, 2011).

Keuntungan kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoscopi dan histeroscopi. Kerugian memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi

prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui (Handayani, 2011).

(b) Operatif

Dilakukan dengan cara abdominal yaitu laparotomi, tindakan sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Mini-laparotomi yaitu laparotomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Efektivitasnya angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita. Keuntungannya aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak. Kerugian: resiko komplikasi (kesalahan, kegagalan teknis), perdarahan serta resiko infeksi (Handayani, 2011).

Vaginal dapat dilakukan dengan kolpotomi yaitu kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektifitas angka kegagalan 0-5,2 persen. Keuntungannya bisa dilakukan rawat jalan, hanya perlu waktu 5-15 menit, rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontak lainnya, alat sederhana dan murah (Handayani, 2011).

Kerugiannya posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

Transcervikal dilakukan dengan cara histeroskopi yaitu suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/kavum uteri. Efektifitas angka kegagalan 11-48 persen. Keuntungannya tidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan. Kerugiannya resiko perforasi uretus, angka kegagalan tinggi, sering timbul, kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efektif. Tanpa melihat langsung, pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae (Handayani, 2011).

(c) Penyumbatan tuba secara mekanis

Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba falopi, 2-3 cm dari uterus, melalui laparotomi, laparaskopi, kolpotomi dan kuldoskopi.

(d) Penyumbatan tuba kimiawi

Zat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan kedalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Keuntungan: mudah mengerjakannya, dapat dirawat jalan. Kerugian: kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel (Handayani, 2011).

(5) Efek samping MOW

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontak wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontak wanita (Handayani, 2011).



(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome” (Handayani, 2011).

(c) Problem psikologis

Di negara maju wanita usia < 30 tahun yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan (Handayani, 2011).

7) KB sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

Keuntungan kontrasepsi: dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya, tanpa efek samping sistemik dan murah. Keuntungan Non Kontrasepsinya pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan, keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga (Handayani, 2011).

Kerugiannya diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar, memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih dan memerlukan penahanan

nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan (Handayani, 2011).

(b) Metode Suhu Basal Badan

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 °F (0,2 – 0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur (Handayani, 2011).

Keuntungan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks. berada dalam kendali wanita, dan dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan (Handayani, 2011).

Kerugiannya membutuhkan motivasi. perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatif, imunisasi, iklim dan gangguan saluran cerna, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan, membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi (Handayani, 2011).

(c) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2011).

Keuntungannya dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan dan dapat digunakan mencegah kehamilan (Handayani, 2011). Kerugiannya membutuhkan komitmen, perlu diajarkan oleh spesialis KB alami, dapat membutuhkan 2–3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur, beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks, melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita, membutuhkan pantangan (Handayani, 2011).

(d) Metode Sympto Thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh (Handayani, 2011).

Keuntungannya untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan mencapai kenaikan temperatur yang khas), dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya dengan metode barrier sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang

lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Kontraindikasi siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang anovulatoir dan kurve suhu badan yang tidak teratur.

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (*overaged/overripe*) sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

## (2) Metode Amenorhea Laktasi

### (a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

### (b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi

resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

### (3) Coitus Interruptus (Senggama terputus)

#### (a) Pengertian

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna (Handayani, 2011).

#### (b) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi: tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya. Keuntungan Non-kontrasepsi meningkatkan keterlibatan suami dalam KB dan untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

(c) Kerugian: metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

#### (d) Indikasi

Dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain dan pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur (Handayani, 2011).

(e) Kontraindikasi

Ejakulasi premature pada pria, suami yang sulit melakukan senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis, suami sulit untuk bekerjasama, pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi dan pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus (Handayani, 2011).

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1) Kondom

(a) Pengertian

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(b) Macam-macam kondom

Kulit yaitu dibuat dari membran usus biri-biri (caecum), tidak meregang atau mengkerut, menjalarkan panas tubuh sehingga tidak mengurangi sensifitas selama senggama, lebih mahal dan jumlahnya kurang dari 1 persen dari semua jenis kondom, lateks yaitu paling banyak dipakai, elastis dan murah dan plastik yaitu sangat tipis (0,025-0,035 mm), juga menghantarkan panas tubuh dan lebih mahal dari kondom lateks (Handayani, 2011).

(c) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada

pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat lateks dan vinil (Handayani, 2011).

- (d) Keuntungannya memberi perlindungan terhadap PMS, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan medis, tidak mengganggu produksi ASI, mencegah ejakulasi dini dan membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- (e) Kerugiannya angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks, perlu dipakai secara konsisten, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seks dan masalah pembuangan kondom bekas
- (f) Penggunaan kondom

Cara menggunakan kondom pria yaitu pakai kondom setelah penis tegang (ereksi dan sebelum dimasukkan), buka kemasannya jangan pakai kuku karena kondom bisa rusak, tempatkan gulungan kondom di kepala penis, tekan ujungnya untuk mengeluarkan udara dan dorong ke bawah menyarungi seluruh penis, lumuri pelicin pada kodom dan vagina, gunakan untuk hubungan seks ganti yang baru jika kondom rusak, setelah sperma keluar (ejakulasi) tarik keluar penis yang masih ereksi dan tahan pangkanya agar sperma tidak tumpah, lepaskan dari penis dan ikat pangkalnya buanglah di tempat sampah (Handayani, 2011).

Cara menggunakan kondom wanita lipat ujung kondom yang berupa ring atau spon dan masukkan ke dalam vagina, pegang ring luar kondom dan tekan bagian dalam kondom sampai pangkal jari untuk memantapkan posisi kondom dan kenyamanan pemakaian, tuntun penis ke dalam lubang kondom untuk melakukan hubungan seks, setelah sperma keluar lepaskan penis dari dalam vagina,



putar bagian pangkal kondom tiga kali supaya saat kondom ditarik keluar dari vagina sperma tidak tumpah, bungkuslah kondom bekas dengan tisu dan buang ketempat sampah. (Handayani, 2011).

(2) Spermisida

(a) Pengertian

Zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sebelum spermatozoa bergerak kedalam traktusgenetalia interna. (Handayani, 2011).

(b) Cara kerja

Menyebabkan selaput sel sperma pecah, yang akan mengurangi gerak sperma (keaktifan dan mobilitas) serta kemampuannya untuk membuahi sel telur.

(c) Keuntungan: aman, sebagai kontrasepsi pengganti untuk wanita dengan kontra indikasi pemakaian pil oral, IUD dan lain-lain, efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan hamil, tidak memerlukan supervisi medik (Handayani, 2011).

(d) Kerugian: angka kegagalan relatif tinggi, harus digunakan sebelum tidur senggama, ada wanita yang segan untuk melakukannya karena harus diletakkan dalam-dalam atau tinggi dalam vagina, harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut-turut, dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas beberapa wanita (Handayani, 2011).

(e) Cara penggunaan spermisida yang benar

Letakkan spermisid setinggi atau sedalam mungkin didalam vagina sehingga akan menutupi servik, tunggu waktu yang ditentukan atau diperlukan sebelum mulai senggama, gunakan spermisid tambahan setiap kali mengulangi senggama pada saat yang sama, jangan

melakukan pembilasan vagina paling sedikit 6-8 jam setelah senggama selesai (Handayani, 2011).

(f) Efek samping dan penatalaksanaanya

Iritasi vagina dan iritasi penis jika disebabkan oleh spermisida, beralihlah ke spermisida lainnya dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantulah klien untuk memilih metode lain. Perasaan panas didalam vagina terasa menjengkelkan, yakinkan bahwa sensasi hangat adalah normal. Kalau masih was-was beralihlah ke spermisida yang lain dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantu klien untuk memilih metode lain. Tablet busa vagina tidak meleleh, pilih jenis spermisida yang lain dengan komposisi bahan kimia yang berbeda atau bantu klien untuk memilih metode lain (Handayani, 2011).

(3) Diafragma

(a) Definisi

Diafragma adalah kap terbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks. (Handayani, 2011)

(b) Jenis

*Tablet spring* (lembar logam gepeng), *Coil spring* (kawat lengkung) dan *Archiving spring* (pegas logam kombinasi) (Handayani, 2011).

(c) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Handayani, 2011).

(d) Manfaat

Manfaat kontrasepsi: segera efektif, tidak berpengaruh pada pemberian ASI, tidak mengganggu hubungan seksual

(mungkin dimasukkan lebih dari 6 jam sebelumnya), tidak ada resiko yang berkaitan dengan metoda dan tidak ada efek samping yang sistemik.

Manfaat non kontasepsi adalah beberapa diantaranya melindungi dari PMS (HBV, HIV/AIDS) terutama bila digunakan dengan spermisida, menahan darah menstruasi bila digunakan selama menstruasi (Handayani, 2011).

(e) Indikasi: memilih untuk menggunakan metode hormonal atau IUD, sedang menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi, menginginkan perlindungan dari PMS dan yang pasangannya tidak mau menggunakan kondom dan tidak sering melakukan hubungan seksual (Handayani, 2011).

(f) Efek samping

Periksa tanda/gejala (misalnya: demam, bintik-bintik merah pada kulit, mual, muntah, diare, konjungtiva, lemah, tekanan darah berkurang dan syok), jika didapat hal seperti di atas, rujuk klien ke pusat kesehatan yang menyediakan cairan infus dan antibiotik, berikan rehidrasi secara oral bila diperlukan dan analgetik non-narkotik (NSAID atau aspirin) jika demamnya tinggi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).

(4) Kap serviks

(a) Pengertian

Suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja (Handayani, 2011).

(b) Jenis

Prentif cavity rim serviks dan dumas atau vault cup

(c) Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dengan cara menutup serviks

(d) Manfaatnya efektivitas meskipun tanpa spermisid, tidak terasa oleh suami saat senggama, dapat dipakai pada wanita yang mengalami kelainan anatomis/fungsional dari vagina misalnya sistokel, rektokel, prolapsus uteri, tonus otot kurang baik, tidak perlu pengukuran dan jarang terlepas saat senggama (Handayani, 2011).

(e) Indikasi

Memilih untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya (misalnya para perokok yang usianya diatas 35 tahun), lebih memilih untuk tidak menggunakan atau memang tidak boleh menggunakan IUD, yang sedang menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi (Handayani, 2011).

(f) Kontraindikasi

Erosi atau laserasi serviks, kelainan bentuk serviks, riwayat infeksi saluran kencing, infeksi dari serviks, adneksa atau neoplasm serviks, alergi terhadap karet, pap smear yang abnormal, post partum kurang 12 minggu, wanita yang tidak mampu untuk memasang dan mengeluarkan kap serviks dengan benar (Handayani, 2011).

(g) Efek samping

Sekret yang bau dan infeksi saluran kencing (Handayani, 2011).

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/ 2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

### 1. Standar I : pengkajian

#### a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

#### a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

#### b. Kriteria pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III : perencanaan

#### 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### 2. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV : implementasi

#### a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### b. Kriteria pengkajian

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar

10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalh kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

#### Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
  - c. Pelayanan persalinan normal
  - d. Pelayanan ibu nifas normal
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a. Episiotomi
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum



- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
  - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
  - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
  - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
  - f. Pemberian konseling dan penyuluhan
  - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
  - h. Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

## D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan menurut 7 langkah Varney

### 1. Asuhan kebidanan kehamilan

#### a. Pengumpulan data dasar

##### 1) Data Subyektif

Adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung, kepada pasien atau klien (anamnesis) atau dari keluarga atau tenaga kesehatan. Data subyektif dapat diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien atau klien maupun pada keluarga pasien.

Komponen data subyektif:

##### a) Identitas

###### (1) Nama istri dan suami

Mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

###### (2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

###### (3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dala, keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustad dan sebagainya.

###### (4) Suku/bangsa

Mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

(5) Pendidikan

Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(6) Pekerjaan

Mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain.

(7) Alamat rumah

Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada klien. Dan untuk mengetahui jangkauan rumah ke Puskesmas

(8)Telepon

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi (Tresnawati, 2012)

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui sejak kapan seseorang klien merasakan keluhan tersebut. Ibu dengan anemia akan mengeluh lemah, pucat, mudah pingsan, lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih berat pada hamil muda (Pudiastuti, 2012).

Ibu hamil dengan keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Dan secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak lemah (malnutrisi) (Proverawati, 2011)

c) Riwayat Keluhan utama

Sejak kapan keluhan utama ibu dirasakan, sejak kapan keluhan ibu dirasakan.

d) Riwayat menstruasi

- (1) Menarche : usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun.
- (2) Siklus : jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.
- (3) Volume/banyaknya : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang bidan akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan, biasanya bidan menggunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subyektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan mendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.
- (4) Lamanya haid : lama haid normal adalah  $\pm 7$  hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.
- (5) Nyeri haid (disminorhoe) : keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya mengalami sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu (Tresnawati, 2012).

e) Riwayat perkawinan

(1) Status

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status

pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Lamanya

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

(3) Umur saat menikah pertama

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri ke berapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015).

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Kehamilan

Menurut Marmi (2014) yang termasuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulumencaup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Ada gangguan seperti perdarahan, muntah yang berlebihan (sering), toxemia gravidarum.

(2) Persalinan

Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (dokter, bidan).

(3) Nifas

Marmi (2014) riwayat nifas yang perlu diketahui adalah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

(4) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau meninggal, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

g) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan (Tresnawati,2012).

(2) TP (Tafsiran Persalinan)

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC) di beberapa tempat. EDD

ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Tresnawati, 2012).

h) Masalah-masalah

(1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia dan lain-lain.

(2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah yang pernah dialami pada trimester II kehamilan.

(3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan (Tresnawati, 2012).

i) Riwayat KB

(1) Metode

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak.

Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik (Marmi, 2014).

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

(3) Efek samping

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan (Walyani, 2015).

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

(1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.



(2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya. Misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

(3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa (Walyani, 2015).

k) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili,

TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga (Walyani, 2015).

l) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga.

(2) Tempat yang diinginkan untuk persalinan

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan (Walyani, 2015).

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien

untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut (Walyani, 2015).

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien di rumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

(5) Jenis kehamilan yang diharapkan

(6) Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil (Walyani, 2015).

(7) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien

mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya (Walyani, 2015).

(1) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

(2) Respon ibu terhadap kehamilan

Mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini (Romauli, 2011).

(3) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011).

(4) Kebiasaan pola makan dan minum

(a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan

(e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria.

(a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Romauli, 2011).

(2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen.

(3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

(4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg (Romauli, 2011).

(5) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan pincang (Romauli, 2011).

(6) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

(7) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).

(b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Romauli, 2011).

(c) Nadi

Keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung (Romauli, 2011).

(d) Pernapasan

Diketahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit (Romauli, 2011)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Dikaji rambut bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011)

(5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

(6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung



pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(a) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2011).

Menurut Obstetri fisiologi Unpad (1984) menjelaskan palpasi maksudnya periksa raba ialah untuk menentukan besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan serta menentukan letaknya anak dalam rahim.

Cara melakukan pemeriksaan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian yaitu :

Leopold I : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

Leopold II : normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk

mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

Leopold III : normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

Leopold IV : posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011).

(b) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Menurut obstetric fisiologi UNPAD (1984) menjelaskan bahwa pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak :

- (a) Adanya bunyi jantung anak anda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Tempat bunyi jantung anak terdengar : Presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), adanya anak kembar. Jika bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Jika bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Jika terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Jika terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit) (Marmi, 2014).

- (c) Sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O<sub>2</sub>.

(10) Ekstremitas

Bentuk simetris, kuku terlihat pucat, ada oedema/ tidak, ada varises/tidak, refleks patella positif/ negatif. Fungsi dari pemeriksaan patela adalah untuk menilai apakah ibu hamil tersebut mengalami defisiensi Vit. B1 atau memang ada masalah dalam sistem persyarafannya, jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patelanya negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgSO<sub>4</sub> pada pemberian ke-2, karena syarat dari pemberian ke-2 dilihat dari refleks patela, jika refleks negatif ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO<sub>4</sub> (Pudiastuti, 2012).

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10g%. Wanita yang mempunyai Hb < dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romauli, 2011)

(2) Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada

setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal (Depkes RI, 2010).

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh (Depkes RI, 2002).

### (3) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBBJ dan tafsiran kehamilan. Alat ini sangat penting dalam diagnosis kehamilan dan kelainan – kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya (Romauli, 2011).

### b. Interpretasi data dasar

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan:

- 1) Kehamilan normal
- 2) Partus normal
- 3) Syok
- 4) Djj tidak normal
- 5) Abortus
- 6) Solusio placenta
- 7) Akut pyelonefrts

- 8) Amnionitis
- 9) Anemia berat
- 10) Apendiksitis
- 11) Atonia uteri
- 12) Infeksi mammae
- 13) Pembengkakan mammae
- 14) Presentasi bokong
- 15) Asma bronchiale
- 16) Presentase dagu
- 17) CPD
- 18) Hipertensi kronik
- 19) Koagulopati
- 20) Presentasi ganda
- 21) Cystitis
- 22) Eklamsia
- 23) Kehamilan ektopik
- 24) Ensephalitis
- 25) Epilepsi
- 26) Hidramnion
- 27) Presentasi muka
- 28) Persalinan semu
- 29) Kematian janin
- 30) Hemoragic antepartum
- 31) Hemoragic post partum
- 32) Gagal jantung
- 33) Inertia uteri
- 34) Infeksi luka
- 35) Inversio uteri
- 36) Bayi besar
- 37) Malaria berat dengan komplikasi
- 38) Malaria ringan dengan komplikasi

- 39) Mekonium
- 40) Meningitis
- 41) Metritis
- 42) Migrain
- 43) Kehamilan mola
- 44) Kehamilan ganda
- 45) Partus macet
- 46) Posisi occiut posterior
- 47) Posisi occiput melintang
- 48) Kista ovarium
- 49) Abses pelvic
- 50) Peritonitis
- 51) Placenta previa
- 52) Penumonia
- 53) Preeklamsia ringan/bera
- 54) Hipertensi kehamilan
- 55) Ketuban pecah dini
- 56) Partus prematurus
- 57) Prolapsus tali pusat
- 58) Partus fase laten lama
- 59) Partus kala II lama
- 60) Sisa placenta
- 61) Retensio plasenta
- 62) Ruptur uteri
- 63) Bekas luka uteri
- 64) Presentase bahu
- 65) Distosia bahu
- 66) Robekan serviks dan vagina
- 67) Tetanus
- 68) Letak lintang

## 9 iktisar diagnosa kebidanan

### 1) Hamil atau tidak

Menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

#### a) Tanda-tanda pasti

- (1) Mendengar bunyi jantung anak
- (2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa
- (3) Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Jika hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

#### b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain:

- (1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- (2) Perubahan pada cerviks
- (3) Kontraksi braxton hicks
- (4) Balotemen (ballottement)
- (5) Meraba bagian anak
- (6) Pemeriksaan biologis



- (7) Pembesarn perut
  - (8) Keluarnya colostrum
  - (9) Hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan)
  - (10)Tanda chadwik
  - (11)Adanya amenorhea
  - (12)Mual dan muntah
  - (13)Sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing
  - (14)Perasaan dada berisi dan agak nyeri
- 2) Para/partus : jumlah berapa kali persalinan aterm, disebut para atau paritas dalam diagnosa dengan simbol P.
- 3) Tuanya kehamilan
- Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenorrhea, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul dan dengan pemeriksaan amniocentesis sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Marmi, 2012).
- 4) Janin hidup atau mati
- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, ibu tidak merasa pergerakan anak (Marmi, 2012).
  - b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat dan USG nampak 2 kerangka janin (Marmi, 2012).
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang dan letak serong

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intrauterine atau ekstrauterin

- a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim)

Tanda-tandanya palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa.

Tanda-tandanya pergerakan anak di rasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong (Marmi, 2012).

8) Keadaan jalan lahir

Kesimpulan hasil inspeksi dan palpasi dan atau/ pemeriksaan dalam tentang keadaan jalaan lahir sebagai persiapan untuk persalinan nanti.

9) Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

Nomenklatur berdasarkan Varneys Midwifery :

1) Prematur

Prematur adalah pengeluaran hasil konsepsi ada usia kehamilan 28 sampai dengan 36 minggu dan berat janin antara 1000 sampai dengan 2499 gr).

2) Abortus

Abortus adalah pengluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan <28 minggu atau berat janin 500 sd 999 gr)

3) Anak hidup

Jumlah anak yang hidup saat pengkajian

Contoh diagnosa

a) G3 P2 P0 A0 AH2 UK 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal dengan ketuban pecah dini.

b) Anemia ringan

Dasar Perumusan Diagnosa Kebidanan

(1) 9 ikhtsar Unpad

(2) 3 Digit Varney

(3) Nomenklatur kebidanan

Tabel 2.5. Perencanaan dan Rasional pada kehamilan dengan anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Perencanaan	Rasional
1	Menjelaskan tentang cara yang tepat untuk mengkonsumsi tablet Fe.	Mengonsumsi zat besi bersama makanan dan minuman yang kaya Vitamin C (mis. Jeruk) sangat dianjurkan karena vitamin C tersebut meningkatkan keefektifan zat besi
2.	Meriksa Hemoglobin dan hematokrit	Membedakan antara anemia normal pada kehamilan dan kondisi penyakit serta untuk menentukan intervensi. Ht merupakan indikator tidak langsung dari kapasitas darah dalam mengangkut oksigen. Ht mencerminkan volume zat darah merah.
3.	Kaji adanya gejala anemia (mis. Inspeksi kulit dan membran mukosa) KEK (LILA <23,5, badan kurus )	Keletihan terjadi akibat penurunan kapasitas darah untuk mengangkut oksigen. Pucat muncul akibat penurunan jumlah Hb dan penurunan aliran darah ke kulit.
4.	Kaji adanya perubahan tekanan darah dan nadi yang dibandingkan dengan catatan prenatal	Tanda haemoragi meliputi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi, dan penurunan tekanan denyut nadi. Deteksi dini dapat mencegah perkembangan serius dari proses pembekuan abnormal.

5.	Jelaskan tentang pentingnya asuhan prenatal	Asuhan antepartum sejak dini mendorong kehamilan yang sehat dengan mengatasi kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan deteksi dini komplikasi yang menyebabkan ibu berisiko tinggi mengalami <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i> (DIC)
6.	Lakukan konsultasi dengan ahli diet guna menetapkan tingkat asupan zat besi yang tepat untuk kebutuhan ibu yang spesifik dan ubah secara terus menerus makanan kaya zat besi sesuai pilihan individu/budaya	Membantu merencanakan asupan zat besi yang tepat. Jumlah zat besi yang dibutuhkan bergantung pada usia ibu dan asupan zat besi sebelumnya. Seorang ahli diet mampu menentukan kebutuhan spesifik pada ibu tertentu dan mempertimbangkan pilihan makanan sesuai individu dan budaya pada saat merencanakan diet.
7.	Jelaskan mengenai tujuan dan kerja zat besi, perannya dalam kesehatan ibu dan janin, serta kesulitan untuk memperoleh jumlah yang adekuat dalam diet selama kehamilan	Membantu meningkatkan kepatuhan. Karena zat besi dapat mengiritasi saluran cerna dan dapat menyebabkan konstipasi, ibu mungkin berusaha melewati dosisnya.
8.	Jelaskan mengenai pemberian zat besi yang benar	Waktu yang tepat dalam pemberian zat besi akan membantu memastikan absorpsi yang tepat. Jika ditoleransi, zat besi harus di minum ketika perut kosong. Akan tetapi, jika mual muncul, zat besi dapat diminum bersama makanan dan dalam dosis lebih kecil yang dibagi untuk sepanjang hari. Teh dan kopi mengurangi absorpsi zat besi dan harus dihindari. Jangan mengonsumsi zat besi satu jam setelah minum susu atau produk susu karena zat besi berikatan dengan kalsium dan tidak dapat diabsorpsi dengan baik.
9.	Tanyakan tentang persiapan persalinan	Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua/kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (mis. Pengasuh bayi,

		menyiapkan tas). Kurangnya persiapan diakhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.
10.	Jelaskan tentang tanda persalinan yang meliputi kontraksi <i>Braxton Hicks</i> (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), <i>lightening</i> , peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina.	Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
11.	Jelaskan tentang kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi	Mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.
12.	Ajarkan teknik relaksasi	Mengurangi stres emosional

Sumber: Green, 2012

c. Pelaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

d. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien (Tresnawati, 2012)

## 2. Asuhan kebidanan persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

### a. Subyektif

- 1) Keluhan utama adalah yang dirasakan oleh ibu bersalin saat ini. Pada keluhan utama, tanyakan apa yang dirasakan/keluhan ibu.

Contoh: Ibu merasakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Kapan mulai kontraksi ? (Frekuensi, durasi , kekuatan)

Sudahkah keluar lendir dan darah?

Tanyakan berapa usia kehamilan ibu sekarang.

Tanyakan pergerakan janin terakhir.

Tanyakan kapan kunjungan antenatal terakhir.

Tanyakan obat-obatan yang dikonsumsi.

Tanyakan pengeluaran cairan per vaginam/ketuban (kapan, warna, bau dan jumlah).

- 2) Status gizi

Nutrisi : Tanyakan kebiasaan makan, jenis makanan, komposisi makanan, dan makanan pantangan (jika ada). Kapan ibu makan terakhir ?, Jenis makanan yang dimakan terakhir?

- 3) Eliminasi

Berapa frekuensi BAB, BAK? Apa warna dan baunya? Kapan terakhir kali ibu BAB, BAK?

- 4) Istirahat Berapa semalam jam ibu istirahat siang dan malam? Tanyakan istirahat terakhir. Apakah semalam ibu bisa tidur? Jika bisa, berapa jam? Apakah ada gangguan?

- 5) Aktivitas sehari-hari

Apa aktivitas ibu sehari-hari (*misalnya menyapu, mencuci, memasak, dll*)? Apakah ibu melakukan pekerjaan berat? Apakah ibu sering berolahraga, jalan santai?

- 6) Kebersihan : Kapan ibu mandi, keramas, ganti pakaian, sikat gigi terakhir kali.
- b. Obyektif
- 1) Pemeriksaan umum
- a) Keadaan umum : mengetahuin data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan
- b) Kaji respon emosional ibu : untuk mengetahui keadaan emosional ibu apakah stabil atau tidak.
- c) Kesadaran

Penilaian keadaan menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale) yaitu skala yang digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien, (apakah dalam kondisi koma atau tidak) dengan respon pasien terhadap rangsangan yang diberikan.

Eye (respon membuka mata): (4) spontan, (3) dengan rangsang suara (suruh pasien membuka mata), (2) dengan rangsang nyeri (berikan ragsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari), (1) tidak ada respon

Verbal (respon verbal): (5) orientasi baik, (4) bingung, berbicara mengacau (sering bertanya berulang-ulang), disorientasi tempat dan waktu, (3) : kata-kata tidak jelas, (2) : suara tanpa arti (mengerang), (1) : tidak ada respon

Motorik (Gerakan): (6) : mengikuti perintah, (5) : melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri), (4): withdrams (menghindari/menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi stimulus di beri rasa nyeri), (3): flexi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada dan kaki extensi saat diberi rangsang nyeri), (2) : extensi abnormal (tangan satu atau keduanya extensi di sisi tubuh dengan jari mengepal dn kaki extensi saat diberi rangsang nyeri). (1) : tidak ada respon.

Kesimpulan: 7. Composmentis (keadaan normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan



sekelilingnya) : 15-14, 8. Apatis (keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh) ; 13-12, 9. Delirium (keadaan gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal): 11-10, 10. Somnolen/Obndasi/Letargi, (keadaan keasadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu member jawaban verbal) : 9-7, 11. Stupor/Soporo koma (keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri) : 6-4, 12. Coma/comatose (keadaan tidak bisa di bangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya) : 3

d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia yaitu bila tekanan sistolnya lebih dari 140 mmhg dan lam kondisi infeksi, ketosis atau perdarahan. Peningkatan diastolnya lebih dari 90 mmhg. Tekanan darah diukur setiap 4 jam kecuali jika ada keadaan yang tidak normal harus lebih sering dicatat dan dilaporkan.

Nadi: untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80 – 90 x/mnit (Marmi, 2012). Nadi yang normal menunjukkan wanita dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis atau perdarahan. Peningkatan nadi juga salah satu tanda ruptur uteri.

Suhu : harus dalam rentang yang normal yaitu 36,5-37,5 °C. suhu diukur setiap 4 jam. Pernapasan : untuk menegtahui fungsi pernapasan, normalnya 16-24 x/mnt (Marmi, 2014).

e) Berat badan

Ditulis dalam satuan “kg”, Berat badan pada trimester III tidak boleh naik lebih dari 1 kg dalam seminggu atau 3 kg dalam sebulan.

f) Tinggi badan : Tinggi badan normal pada ibu hamil yaitu  $\geq 145$  cm

g) Bentuk tubuh

Bentuk tubuh pada ibu hamil apakah normal, lordosis (kelainan pada tulang leher dan penggul yang telalu membengkok ke depan), kifosis (kelainan pada tulang punggung yang terlalu membengkok ke belakang), atau skoliosis (kelainan pada ruas-ruas tulang belakang yang membengkok ke samping) ?

h) Lingkar lengan atas ibu hamil normalnya  $\geq 23,5$  cm

i) Tafsiran persalinan (dengan menggunakan rumus Naegle):

Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : normal, bersih

b) Rambut : bersih, tidak rontok

c) Wajah : apakah terdapat oedema?, apakah terdapat cloasma gravidarum?

d) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan Sclera normalnya berwarna putih

e) Mulut : bagaimanakah mukosa bibir?

f) Gigi : periksa kesehatan gigi, caries, dan lubang gigi

g) Leher : periksa pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan peningkatan vena jugularis (jika ada indikasi)

h) Dada : payudara membesar, simetris, putting susu bersih/kotor ?, menonjol/tidak ?, colostrum sudah keluar atau belum, ada benjolan atau tidak.

i) Perut :

(1) Inspeksi abdomen untuk melihat bentuk, ukuran, dan luak bekas operasi.

(2) Palpasi abdomen :

(a) Leopold (I s.d IV)

Leopold I :

TFU: jari dibawah px, di bagian fundus uteri teraba kepala apabila teraba keras, belat. Melenting dan teraba bokong apabila bulat.

Leopold II :

Bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan) atau pada bagian kiri teraba bagian kecil dari janin. Kesimpulan : punggung kanan

Leopold III :

Bagian terbawah teraba bagian keras, bulat dan melenting. Kesimpulan : kepala

Leopold IV :

Apabila kepala sudah masuk panggul (divergen) dan apabila belum masuk PAP (konvergen)

(b) Penurunan bagian terendah

Penurunan bagian terendah dengan perlimaan dan masuknya seberapa dengan menggunakan perlimaan jari (5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5)

(c) Pengukuran TFU

Pengukuran TFU menurut Mc. Donald (Cm) dengan cara mengukur dari tepi atas symphysis ke arah fundus dengan arah pita cm terbalik.

TBBJ: TFU – 11 cm x 155 = .... gram (sudah masuk PAP)

TFU – 12 cm x 155 = .... gram (belum masuk PAP)

(3) Auskultasi abdomen

Bunyi jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan antara 12 minggu-20 minggu melalui abdomen dengan

ultrasonografi. Bunyi jantung normal 120-160x /menit. Cara menghitung bunyi jantung dalam 3x lima detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x 5 detik di kalikan dengan 4. (Tresnawati, 2012).

Tentukan letak punctum maksimum. Dengarkan apakah DJJ terdengar jelas atau tidak? Kuat atau lemah? Teratur atau tidak teratur? Di satu bagian atau dua bagian? Di bawah pusat/setinggi pusat? Dengan frekuensi .... Kali/menit. Normalnya DJJ berkisar 120-160 kali/menit dan > 180 kali per menit menunjukkan gawat janin.

j) Ekstremitas

Menurut Marmi (2012) pada pemeriksaan ini meliputi ekstremitas atas dan bawah melihat simetris atau tidak, oedema atau tidak, varices atau tidak, dan refleks patela jika ada indikasi.

k) Punggung

Inspeksi deformitas panggul, oedema pada sacrum, dan CVA (Cerebro Vasculas Accident)

l) Vulva dan vagina

Vulva : inspeksi adakah luka parut bekas persalinan yang lalu, apakah ada tanda inflamasi, dermatitis atau iritasi , area dengan warna yang berbeda. Varises/lesi/vesikel/ ulserasi/ kulit yang mengeras, condilomata, oedema?

Vagina : Apakah ada pengeluaran pervaginam yang bau?

Pemeriksaan dalam :

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi,

apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

- a) Kondisi vagina : kehangatan, kekeringan, dan kelembaban vagina
- b) Kondisi serviks : kelembutan, kekakuan atau oedema
- c) Nilai dilatasi serviks
- d) Nilai pendataran serviks (penipisan)
- e) Tentukan bagian terendah janin dan posisinya
- f) Jika presentasi vertex, cari sutura dan fontanel untuk melihat fleksi dan rotasi
- g) Jika terjadi prolapsus tali pusat (kelola sesuai standarnya)
- h) Selaput ketuban sudah pecah atau utuh
- i) Jika ketuban sudah pecah, lihat karakteristik air ketuban (warna, bau, konsistensi, dan kuantitas).

3) Pemeriksaan laboratorium

- a) Status HIV dilakukan pemeriksaan jika ada indikasi misalnya klien dengan riwayat sering berganti-ganti pasangan atau pekerja seks komersial
- b) Urin, menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak
- c) Darah, menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko adanya anemia.

4) Pemeriksaan khusus

Apakah dilakukan pemeriksaan USG atau rontgen ? apakah ada pemeriksaan yang lain?

c. Analisa

- 1) Diagnosa : Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas

data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

- 2) Masalah : Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.
- 3) Kebutuhan tindakan segera  
Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

d. Penatalaksanaan

Tahap ini merupakan gabungan dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penatalaksanaan ini, asuhan yang dikerjakan langsung ditulis menggunakan kata kerja. Misalnya memberitahu pasien, menganjurkan pasien, dst. Selanjutnya tuliskan evaluasi dari kegiatan tersebut.

Tabel 2.6. Penatalaksanaan Persalinan

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan
	1) Memonitoring kemajuan persalinan (penurunan kepala, kontraksi uterus, pembukaan serviks), kondisi ibu dan janin (DJJ, warna air ketuban, molase/caput) dan catat dalam partograf <i>Tuliskan evaluasi</i>
	2) Memberikan nutrisi yang cukup dan sesuai selama persalinan. <i>Tuliskan evaluasi</i>
	3) Memberikan dukungan dan memfasilitasi ibu untuk didampingi

	<p>dengan orang yang diinginkannya. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman baginya. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>5) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara tertatur ( setiap 2 jam) <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>6) Memastikan ibu mendapatkan rasa nyaman, dengan :  a) Pain relief  b) Menarik nafas dengan panjang saat kontraksi  c) Menginformasikan                   tentang kemajuan persalinan. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>7) Menilai partograf secara terus menerus, menginterpretasikan temuan dan membuat intervensi yang tepat. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>8) Menjaga kebersihan. Mengganti atau menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut atau baju jika diperlukan. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>9) Pada saat ketuban pecah, mengulangi pemeriksaan dalam untuk menilai apakah ada bagian kecil/ tali pusat menumbung atau tidak dan menilai kemajuan persalinan. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>
	<p>10) Menilai apakah perlu dilakukan pemeriksaan glukosa, urine, protein, dan keton serta hemoglobin. <i>Tuliskan evaluasi</i></p>

	11) Menginformasikan hasil temuan anda kepada ibu dan keluarga. <i>Tuliskan evaluasi</i>
--	---

### 3. Asuhan kebidanan BBL

#### a. Pengkajian

Langkah-langkah dalam pengkajian data sebagai berikut:

##### 1) Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain:

##### a) Menanyakan identitas

###### (1) Neonatus

###### (a) Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2010).

###### (b) Tanggal lahir

Bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Rukiah, 2012).

###### (c) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

###### (d) Alamat

###### (2) Orang tua

###### (a) Nama ibu dan ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

###### (b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko



tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

(c) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

(d) Suku

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

(e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

(f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

(g) Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

b) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi: Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? Apakah persalinan

dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

c) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi: Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Obyektif

Data obyektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Walyani (2015) data obyektif yang perlu dikaji antara lain:

a) Menilai keadaan umum neonatus

- (1) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional atau tidak)
- (2) Kepala, badan, dan ekstremitas.
- (3) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak).
- (4) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan).
- (5) Tangis bayi

b) Tanda-tanda vital

- (1) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- (2) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- (3) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5° C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi.

c) Lakukan penimbangan berat badan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

d) Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan

e) Lakukan pengukuran pada bagian kepala bayi

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

f) Lakukan pemeriksaan kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung.

g) Periksa telinga

- (1) Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.
- (2) Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

h) Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan

Periksa mata akan tanda-tanda infeksi dan kelainan. Menilai ada tidaknya Starbismus (koordinasi gerakan mata yang belum sempurna), kebutaan, seperti jarang berkedip atau sensitifitas terhadap cahaya berkurang, katarak kongenital, apabila terlihat pupil yang berwarna putih.

i) Periksa hidung dan mulut

Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir dan reflek hisap dan rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.

- j) Periksa leher  
Perhatikan adakah pembesaran atau benjolan dengan mengamati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher seperti kelainan tiroid
- k) Periksa dada  
Perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi. Jika tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, hernia diafragma
- l) Periksa bahu, lengan dan tangan  
Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- m) Periksa bagian perut  
Perhatikan bagaimana bentuk adakah penonolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, lembek (pada saat bayi menangis), benjolan.
- n) Periksa alat kelamin
- o) Periksa tungkai dan kaki. Periksa gerakan, dan kelengkapan jari tangan untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- p) Periksa punggung dan anus  
Periksa akan adanya pembengkakan atau cekungan dan adanya lubang anus (telah mengeluarkan mekonium) menggunakan termometer.
- q) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam serta tanda lahir.
- r) Periksa refleks neonates  
Refleks glabellar, refleks hisap, refleks mencari (rooting), refleks genggam, reflex babinsky, refleks morro, refleks berjalan dan refleks tonic neck.

- b. Diagnosa/masalah kebidanan  
Diagnosa ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar subjektif dan objektif. Sedangkan masalah dirumuskan berdasarkan hal-hal yang timbul dari diagnosa yang ditegakkan
- c. Antisipasi masalah potensial  
Antisipasi masalah potensial adalah masalah yang akan muncul sesuai dengan diagnosa, kondisi yang dialami bayi atau masalah
- d. Tindakan segera  
Tindakan segera adalah tindakan yang perlu diambil segera untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi  
(Contoh : IMD sesuai dengan diagnosa/masalah kebidanan dan antisipasi masalah)
- e. Perencanaan (menggunakan kalimat perintah dan sertakan rasionalisasi)  
(contoh : berdasarkan perawatan BBL normal, atau kunjungan neonatus)
- f. Pelaksanaan  
Sesuai dengan perencanaan KN 1, KN 2, misalnya : bagaimana di KN 1 apa saja yang harus dilakukan?
- g. Evaluasi menggunakan catatan perkembangan dengan metode SOAP  
(dilanjutkan setiap hari selama perawatan di RS/Puskesmas, dilanjutkan dengan kunjungan rumah sampai 28 hari)

#### 4. Asuhan kebidanan Nifas

##### Pengkajian Data Subyektif

Langkah pertama ini, bidan harus mencari dan menggali data/fakta baik dari pasien/klien, keluarga, maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sendiri. Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan data (Subyektif dan Obyektif) dan pengolahan analisa data untuk perumusan masalah.

a. Identitas

1) Nama

Membedakan atau menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama (Manuaba, 2010).

2) Umur

Umur dibawah 16 tahun atau diatas 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat (Manuaba, 2010).

3) Suku/bangsa

Mengetahui latar belakang sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu, adat istiadat, atau kebiasaan sehari-hari (Manuaba, 2010).

4) Pekerjaan

Dicatat untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kesehatan dan juga pembiayaan.

5) Agama

Dicatat karena berpengaruh dalam kehidupan termasuk kesehatan di samping itu memudahkan dalam melakukan pendekatan dan melakukan asuhan kebidanan.

6) Pendidikan

Perlu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan intelektual pasien (Depkes, 2010).

7) Status perkawinan

Mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2010).

b. Keluhan utama

Mengetahui apakah pasien/klien datang untuk memeriksakan keadaannya setelah melahirkan atau ada pengaduan lain, seperti payudara tegang, terasa keras, terasa panas dan ada nyeri

c. Riwayat menstruasi

d. Riwayat obstetric

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Mengetahui apa adanya riwayat obstetrik yang jelek atau tidak sehingga tidak dapat mencegah adanya bahaya potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

2) Riwayat persalinan sekarang

Pernyataan ibu mengenai proses persalinannya meliputi kala I sampai kala IV. Adakah penyulit yang menyertai, lamanya proses persalinan, keadaan bayi saat lahir, dsb.

a) Jenis persalinan : spontan/buatan/anjuran

b) Penolong dan tempat persalinan : untuk memudahkan petugas untuk melakukan pengkajian apabila terjadi komplikasi pada masa nifas

c) Penyulit pada ibu dan bayi : untuk mengetahui hal-hal yang membuat tidak nyaman dan dilakukan tindakan segera bila hasil pengawasan itu ternyata ada kelainan

d) Riwayat kelahiran bayi: dikaji berat bayi waktu lahir, kelainan bawaan bayi dan jenis kelamin

e) Perineum Luka : rupture perineum termasuk yang perlu diawasi untuk menentukan pertolongan selanjutnya

e. Riwayat Kontrasepsi

f. Riwayat kesehatan klien

Tidak/sedang menderita penyakit kronis, menular serta menahun seperti Diabetes melitus, jantung, Tuberculosis, anemia, infeksi lain khususnya saluran reproduksi, cacat bawaan/didapat kecelakaan dll yang dapat mengganggu proses nifas (Depkes, 2010).

g. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap klien atau bayinya. Dalam keluarga ada/tidak ada yang menderita penyakit kronis, menular, menurun, menahun, seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, malaria, penyakit menular seksual (Depkes, 2010).

#### h. Data fungsional kesehatan

##### 1) Nutrisi

Ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, mineral dan vitamin karena penting untuk memulihkan dan meningkatkan kesehatan serta produksi ASI, porsi makan ibu nifas 2 kali lebih banyak dari pada porsi makan ibu sebelum hamil, makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk-pauk serta dapat ditambah buah dan susu. Minum sedikitnya 2-3 liter air setiap hari (Sarwono, 2014).

##### 2) Istirahat

Setelah melahirkan klien membutuhkan istirahat dan tidur cukup untuk memulihkan kondisi setelah persalinan, dan juga untuk kebutuhan persiapan menyusui dan perawatan bayi. Kebutuhan istirahat/tidur bagi ibu nifas  $\pm$ 6-8 jam sehari (Sarwono, 2014).

##### 3) Aktivitas

Persalinan normal setelah 2 jam boleh melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. Mobilitas dilakukan sesuai dengan keadaan ibu/komplikasi yang terjadi.

##### 4) Eliminasi

Hari pertama dan kedua biasanya ibu akan sering buang air kecil dan buang air besar akan terjadi kesulitan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Bila buang air besar sulit anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat banyak minum, jika selama 3-4 hari masih belum bisa buang air besar dapat diberikan obat laksans abu rektal atau huknah (Sarwono, 2014).

##### 5) Kebersihan diri

Mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2 kali sehari dan memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menggunakan BH yang bersih dan menyangga payudara, mengganti celana dalam dan pembalut 2 kali sehari atau bila pembalut terasa penuh/basah dan membersihkan daerah kelamin dengan sabun, dengan cara di



bersihkan dari depan kebelakang, lalu berihkan daerah anus setiap buang air kecil dan buang air besar.

6) Seksualitas

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum (Depkes, 2010).

i. Riwayat psikososial budaya

- 1) Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
- 2) Kesiapan ibu dan keluarga terhadap perawatan bayi
- 3) Dukungan keluarga
- 4) Hubungan ibu dan keluarga
- 5) Bagaimana keadaan rumah tangganya harmonis/tidak, hubungan ibu suami dan keluarga serta orang lain baik/tidak
- 6) Ada/tidak ada kebiasaan selamatan mitos, ada/tidak budaya pantang makan-makanan tertentu (Depkes, 2010).

Pengkajian Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan yang lengkap dari klien untuk mengetahui keadaan/kelainan dari klien, membantu dalam penetapan diagnosa dan pengobatan meliputi, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri

Kesadaran umum : Composmentis  
Tinggi badan : tidak kurang dari 145 cm  
Berat badan : cenderung turun  
Tekanan darah : 100/60 – 130/60 mmHg  
Nadi : 70-90x/menit  
Suhu : 36,5-37,5<sup>0</sup>c  
Pernafasan : 16-24x/menit (Depkes, 2010).

b. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedema (Depkes, 2010).  
Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus(kuning)  
Hidung : tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan jugularis

c. Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Untuk membantu diagnosa pasien

Hb : minimal 11 gr%

Golongan darah : A/B/AB/O

Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia dan untuk mempermudah bila bila butuh donor.

Diagnosa/masalah kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan

PAPIAH post partum hari ke .../.... Jam post partum dengan riwayat ...

Antisipasi masalah potensial

Antisipasi masalah potensial adalah masalah yang akan muncul sesuai dengan diagnosa, kondisi yang dialami ibu atau masalah. Langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas seperti gangguan perkemihan, gangguan buang air besar dan gangguan hubungan seksual.

Tindakan segera

Adalah tindakan yang perlu diambil segera untuk mengatasi masalah potensial yang akan terjadi. Pelaksanaannya, bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi yang darurat, yang menuntut bidan harus segera melakukan tindakan penyelamatan terhadap pasien. Kadang pula bidan dihadapkan pada situasi pasien yang memerlukan tindakan

segera padahal sedang menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin juga situsai pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim keehatan lain. Di sini, bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

Berikut adalah beberapa kondisi yang sering ditemui pada pasien nifas dan sangat perlu untuk dilakukan tindakan yang bersifat segera seperti gangguan perkemihan, gangguan buang air besar, gangguan proses menyusui.

#### Perencanaan

Menggunakan kalimat perintah dan disertakan rasionalisasi. Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, serta divaliodasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

### 5. Asuhan kebidanan KB-Kespro

#### a. Pengkajian

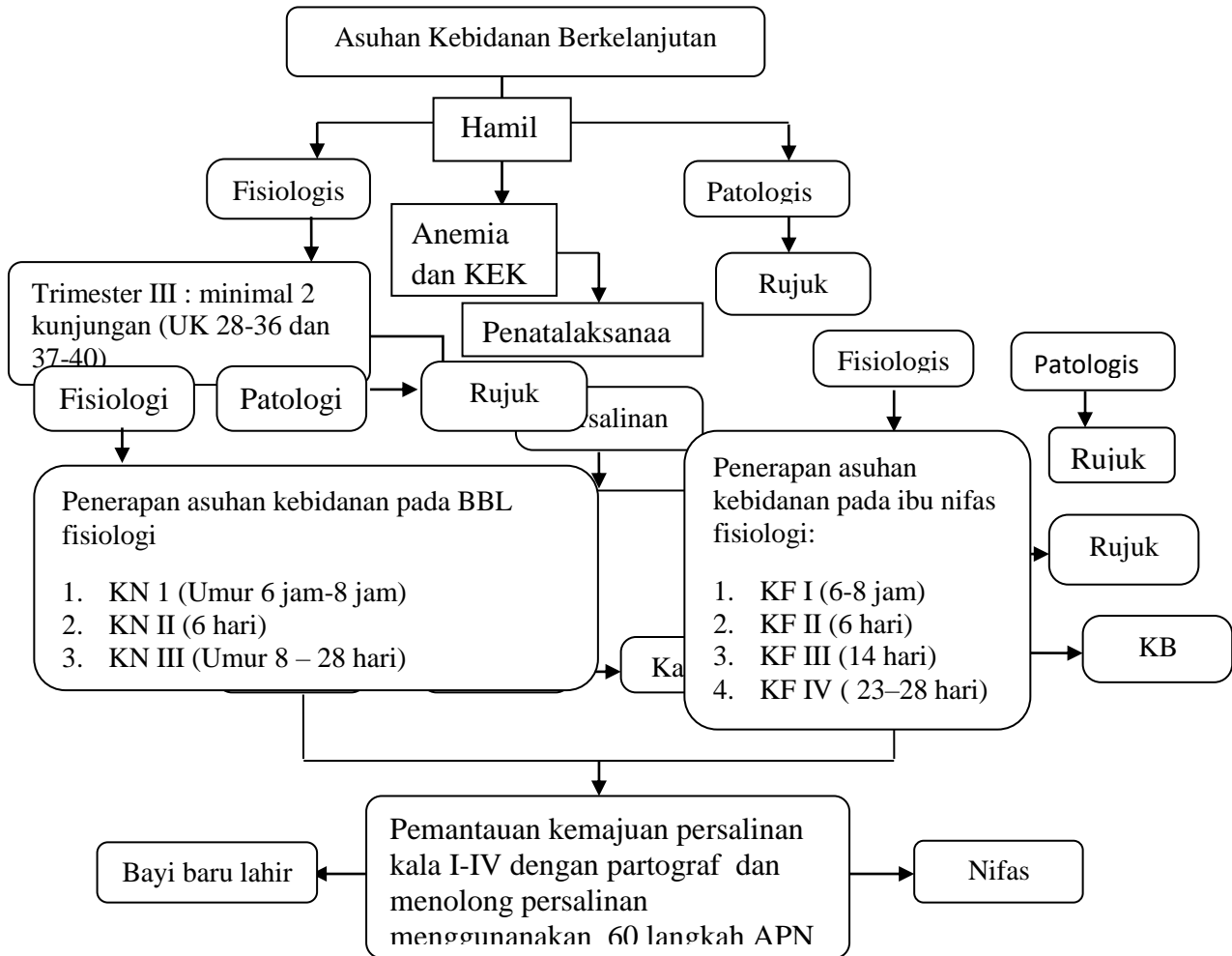
##### 1) Data Subjektif

##### a) Biodata pasien

- (1) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila berlu nama panggilan sehari-hari agak tidak keliru dalam memberikan penangana
- (2) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
- (3) Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

- (4) Suku/bangsa : Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - (5) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - (6) Pekerjaan : Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya : bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
  - (7) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).
- b) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani, 2010).
  - c) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.

E. Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Tarus, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny.M.A umur 26 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, UK 32 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik dilakukan dengan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 februarisampai 18 Mei 2019.

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kelurahan Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

#### **C. Subyek Laporan Kasus**

##### **1. Populasi**

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tarus.

## 2. Sampel

Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 32-42 minggu) yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Tarus, dan Ny.M.A yang bersedia menjadi sampel.

### D. Instrument Laporan Kasus

Instrument penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007, berisi pengkajian data subyektif, obyektif, assessment, planning

### E. Teknik Pengumpulan Data

#### 1. Data Primer

##### a. Observasi (pengamatan)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV) dan auskultasi Denyut Jantung Janin, serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin).

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny M.A umur 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 33 minggu 3 hari,

janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterine keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Tarus dan dilanjutkan di rumah pasien dengan alamat di Penfui Timur RT 19 RW 05 Dusun 03 kelurahan Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atas informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2012).

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini di peroleh dari instas iterkait (Puskesmas Penfui) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (*haemoglobin*).

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi



Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan di Puskesmas Tarus.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etik meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. *Self determination* (keputusan sendiri)

Self determination memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset

hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi**

Studi kasus ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Kupang, yakni Puskesmas Tarus yang terletak di Jl. Timor Raya Km 13, Kabupaten Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan kecamatan Maulafa. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus berupa 7 Puskesmas Pembantu, 36 Posyandu Balita, 20 Posyandu Lansia, dan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tarus sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, perawat gigi 2 orang, SKM 1 orang, akademi farmasi 3 orang, gizi 1 orang, sanitarian 1 orang, bidan 24 orang, keperawatan 15 orang, dan pekarya 5 orang.

Di Puskesmas Tarus memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan juga pelayanan di rawat inap. Puskesmas Tarus melayani persalinan 24 jam di rawat inap. Di ruang bersalin terdapat 2 ruang tindakan untuk menolong persalinan, 1 ruangan khusus untuk ibu yang baru saja melahirkan atau bisa disebut ruang nifas.

Program pokok Puskesmas Tarus yaitu kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat,

kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, dan kesehatan lanjut usia.

Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarus adalah Upaya Kesehatan sekolah/UKS, Upaya Kesehatan Kerja/UKK, Upaya Kesehatan Gigi dan mulut/UKGM/UKGS, Upaya Kesehatan Jiwa, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Usia lanjut, dan Perawatan Kesehatan Masyarakat/PERKESMAS.

## **B. Tinjauan Kasus**

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. A. dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk 7 langkah varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisis data dan penatalaksanaan) di Puskesmas Tarus.

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M. A.  
UMUR 25 TAHUN, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, UK 40 MINGGU+5, JANIN TUNGGAL,  
HIDUP, INTRAUTERIN, LETAK KEPALA DENGAN ANEMIA RINGAN  
PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019  
DI PUSKESMAS TARUS**

**I. PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 22 februari 2019 Pukul: 10.25  
Wita  
Tempat : Puskesmas Tarus  
Oleh : Yohana Marnuman

a) Data Subyektif

a) Identitas

Nama ibu	: Ny. M. A.	Nama Suami	: Tn.E L.
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Timor/Indonesia	Suku bangsa	: Timor/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Matani	Alamat	: Matani

b) Alasan kunjungan : Ibu mengalami sakit pinggang sejak 1 hari yang lalu.

c) Riwayat Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya,tidak pernah keguguran,ibu juga mengatakan sering mengalami sakit pinggang.

d) Riwayat menstruasi :

1) Riwayat menstruasi

- a) Menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari
- d) Lamanya : 3 hari
- e) Teratur/tidak : teratur tiap bulan
- f) Dismenorrhoe : tidak pernah
- g) Sifat darah : cair

e) Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya : 2 tahun

Umur saat kawin : istri : 20 tahun dan suami umur : 23 tahun

Berapa kali kawin : 1 kali

f) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 juli 2018, dan Selama hamil Ny.M.A memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali diPustu Penfui Timur dan Puskesmas Tarus

Berat badan sebelum hamil: 56 kg,pertama kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama umur kehamilan 8 minggu. Pada kehamilan trimester pertama Ibu mengalami keluhan lemas dan mual muntah, serta tidak ada nafsu makan. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibutersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak dan makan dengan porsi sedikit tapi sering.

Kehamilan trimester dua Ibu mengatakan keputihan susah BAK. Nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan Ibu tersebut adalah selalu menjaga kebersihan kemaluan, minum air putih secukupnya dan istirahat teratur. Kehamilan trimester tiga Ibu mengeluh susah tidur,kadang pusing, sakit pinggang dan

perutnya sering kencang-kencang. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi yang diberikan FE, Kalk, dan Vitamin C. Ny M.A merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 4 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ini sebanyak 2x yaitu TT1 tanggal 6 Desember 2017 dan TT2 pada tanggal 9 september 2018

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

h) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

i) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi dan epilepsi.

j) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan namun diterima oleh suami. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di Puskesmas dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan kedua ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu. Dalam keluarga memiliki kebiasaan minum kopi, tetapi tidak biasa mengonsumsi miras dan obat terlarang.

k) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, mengkonsumsi alkohol. Ibu juga mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami ibu hanya tinggal bersama suami dan ketiga anaknya. Ibu mengatakan ia dan keluarganya tinggal di rumahnya sendiri ventilasi hanya terdapat pada ruang tamu, penerangan menggunakan listrik, Sumber air menggunakan air sumur, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

l) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi	<p><u>Makan</u></p> <p>Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk : tempe tahu (kadang)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok</p>	<p><u>Makan</u></p> <p>Porsi: 3 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk : ikan tidak pernah, tempe tahu (sering)</p> <p><u>Minum</u></p> <p>Porsi : 8-9 gelas/hari Jenis: air putih , susu jarang dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.</p>
Eliminasi	<p><b>BAB</b></p> <p>Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek</p>	<p><b>BAB</b></p> <p>Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: padat</p>



t r i s i	Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: Tidak ada	Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 7-8 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering susah BAB dan sering BAK
Seksualitas  I	Frekuensi: 2-3x/minggu Keluhan: tidak ada	Frekuensi : 1x/minggu Keluhan : Tidak Ada
Persobal Hygiene  m e n g a	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 2x x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Ganti pakaian: 2 x hari Ganti pakaian dalam: 3- 4 x/hari
Istirahat dan tidur a	Siang :1 jam/hari Malam :5-6 jam/hari Keluhan: Tidak Ada	Siang : 1-2 jam/hari Malam : 6-7 jam/hari
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.



9) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, ada linea nigra, tidak ada striae, tidak ada bekas luka operasi,

(a) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah Px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul).

Leopold IV : Convergen (bagian kepala belum masuk PAP)

MC.Donald : 31 cm

Taksiran berat badan janin :  $(31 - 12) \times 155 = 2945$  Gram

(b) Auskultasi : DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, Punctum Maximum: di abdomen kiri bawah pusat, frekuensi : 146 x/menit dengan menggunakan dopler

10) Ekstremitas : pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kaki kiri dan kanan positif

c. Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

Tanggal 22 April 2019 dilakukan:

- 1) Hemoglobin : 10gr %
- 2) DDR : Negatif (-)
- 3) HIV : Negatif (-)
- 4) HBSAG : Negatif (-)

## II. INTERPRETASI DATA (Diagnosa dan Masalah)

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 10.45 Wita

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Dx:</p> <p>Ibu D. P. umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 32 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, dengan anemia ringan</p> <p>Masalah :</p> <p>Ketidaknyamanan</p>	<p>DS : Ibu datang sendiri untuk memeriksa kehamilannya, hamil anak kedua, tidak pernah keguguran,</p> <p>HPHT : 15-juli-2018</p> <p>DO : TP : 22-04-2019, keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah : 110/70mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 19x/menit, S: 36,7 °C</p> <p>BB : 55 Kg</p> <p>Palpasi :</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah px dan pada fundus uteri teraba bagian yang lunak dan tidak melenting (Bokong)</p> <p>Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan (Punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP 210(Pintu Atas Panggul).</p> <p>Leopold IV : Convergen (bagian kepala belum masuk PAP)</p>

<p>karena sering sakit di bagian pinggang dan perut bagian baah serta sering kencing.</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III</p>	<p>Mc Donald : 31 cm</p> <p>TBBJ : ( 31 -12) x 155 =2945 Gram</p> <p>Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat, DJJ +, 146 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb: 10,4 g%</p> <p>DS : ibu mengatakan sering pusing dan kunjuntiva pucat</p> <p>DO : pemeriksaan Hb : 10 gr%</p>
---	---

### III. MASALAH POTENSIAL

Anemia ringan

### IV. TINDAKAN SEGERA

1. Kolaborasi dengan dokter
2. Memberikan obat tablet fe 2x1,kalk dan vit c.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan komsumsi makanan seimbang,seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau.

### V. PERENCANAAN DAN RASIONAL

Tanggal : 22-04-2019

Pukul : 10.50

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa : Ibu M. A umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> 32 minggu 3 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan

- 1) Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
- 2) Beri tahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara penanganannya

R/ ibu dapat mengetahui ketidaknyamanan pada trimester III dan cara penanganannya.

- 3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi, lauk (ikan, telur, daging dan tempe tahu ), sayuran berwarna hijau (sawi, bayam, kangkung daun katuk, sawi) setengah manssgkok, upayakan tetap mengkonsumsi sayuran dan buah setiap hari.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 4) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

- 5) Jelaskan pada ibu dampak anemia dalam kehamilan

R/Perkembangan janin tidak baik bisa terjadi pendarahan

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.

R/ bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan

memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

7) Jelaskan ibu tanda-tanda persalinan

R/ untuk memberikan informasi pada ibu agar mampu mengenali tanda-tanda persalinan sehingga tidak terjadi keterlambatan pada penanganan pada saat persalinan.

8) Anjurkan ibu untuk lanjutkan meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah diminum 1x1 setelah makan, vitamin C diminum 1x1 setelah makan bersamaan dengan Tablet tambah darah pada malam hari, Kalk diminum 1x1 pada pagi hari setelah makan, serta tidak meminum obat menggunakan teh, kopi, atau susu.

R/ tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus, Kalk 500 mg dapat membantu proses pertumbuhan tulang dan gigi janin.

9) Anjurkan ibu untuk mengikuti KB Pasca Salin.

R/Ibu memiliki kesempatan untuk mengurus diri mengurus bayinya dan mengurus keluarganya.

10) Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala unuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

11) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 22-02-2019

Pukul: 10.15

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa: Ibu M. A umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> 32 minggu 3 hari  
janin hidup, tunggal, letak kepala dengan anemia ringan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 146 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada trimester III seperti sering kencing, mudah lelah, sakit pinggang, sesak napas, dan pusing
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein ( daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral ( bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
- 5) Menjelaskan pada ibu dampak anemia dalam kehamilan yaitu : pada ibu terjadi perdarahan postpartum dan pada bayi terjadi cacat bawaan, lahir premature dan gangguan kemampuan belajar.
- 6) Mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor



darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan.

- 7) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.
- 8) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu SF diminum 1x300 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu. Vitamin C diminum 1x50 mg bersamaan dengan SF fungsinya membantu proses penyerapan SF. Dan Kalk diminum 1x500 mg. Obat diminum tidak menggunakan teh, kopi, dan susu.
- 9) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pasca salin dengan memilih metode KB seperti KB suntik, implan, pil atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan MOW.
- 10) Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 29-4-2019.
- 11) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, kohort dan register, sebagai bukti pelaksanaan/ pemberian pelayanan antenatal

## VII. EVALUASI

Tanggal: 22-02-2019

Pukul: 10.35 WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

Diagnosa: ibu D. P umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> 32 minggu 5 hari janin hidup, tunggal, letak kepala dengan anemia ringan

- 1) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi kembali
- 3) Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.

- 4) Ibu memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
- 5) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Ibu mengatakan pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan, ibu akan bersalin di Puskesmas Tarus, ditolong oleh bidan, pendonor darah adalah saudara, transportasi dan biaya sudah disiapkan, serta pengambil keputusan adalah suami
- 7) Ibu memahami penjelasan tanda-tanda persalinan yang telah diberikan
- 8) Ibu mampu mengulangi cara minum obat yaitu tablet SF 2x1 pada malam hari Vit C 2x1 bersamaan dengan SF, dan Kalk 1x1 pada pagi hari setelah makan.
- 9) Ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami.
- 10) Ibu bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 29-04-2019

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN 1**

Tanggal : 22-02-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Pasien

**S** : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang

**O** : Tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan: 23x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 2 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut bagian kiri teraba keras, datar seperti papan dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting (kepala) belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul) Leopold IV : Convergen (Kepala belum masuk PAP) Mc.Donald : 31 cm, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit dengan menggunakan funandoscope.

**A** : Ny. M. A G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Umur Kehamilan 32 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, dengan anemia ringan

**P** :

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.
- 3) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.  
Sisa obat SF 15 tablet dan kalk 15 tablet
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkan bkannya dan menganjurkan ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung untuk mencegah sakit pinggang.
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.

- 6) Memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan.
- 7) Mengingatkan ibu untuk Kontrol ke puskesmas pada tanggal 27 Februari 2019

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II**

Tanggal : 2-3-2019

Jam : 10.10. WITA

Tempat : Puskesmas Tarus

- S** : Ibu mengatakan tidak merasakan sakit pada bagian pinggang lagi
- O** : Tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 24x/menit, pada pemeriksaan palpasi Leopold I:TFU 2 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: Kanan: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kiri : Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : Divergen, Mc.Donald : 31 cm, DJJ : Terdengar jelas , teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 142 x/menit dengan menggunakan doppler.
- A** : Ny.M. A. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Umur Kehamilan 35 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin dengan anemia ringan
- P** :
- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
  - 2) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan,

mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.

- 3) Mengkaji keputusan ibu dalam hal menggunakan KB setelah melahirkan. Ibu mengatakan memutuskan akan menggunakan KB dan berunding dengan suami
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 6) Menjadwalkan kunjungan rumah berikutnya tanggal 19 mei 2018

### **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN III**

Tanggal : 24-04-2019

Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Pasien

- S** : Ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu merasa akhir-akhir ini sering kencing
- O** :Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composentis, Tekanan darah: 90/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 24x/menit. pada pemeriksaan palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, pada fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Pada bagian kiri teraba datar memanjang seperti papan dan pada bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III : : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting

(kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), Leopold IV : Divergen (bagian kepala sudah masuk PAP)Mc.Donald :31 cm, DJJ : Terdengar jelas ,teratur, diabdomen kiri dibawah pusat, frekuensi 138 x/menit dengan menggunakan doppler

**A** :Ny. M. A. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, Umur Kehamilan 39 minggu 6 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik dengan anemia ringan.

**P** :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 138 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- 2) Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan ibu yaitu sering miksi karena janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih
- 3) Memberi informasi cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan jangan mengurangi porsi minum di malam hari kecuali apabila sering kencing mengganggu tidur malam sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minum yang mengandung cafein (teh,kopi,cola)
- 4) Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah merencanakan dan pe rsiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami
- 5) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.

6) Menasehati ibu bahwa anemia ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makan.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin (Metode SOAP)

Asuhan Kebidanan Ny. M. A. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> Hamil 40Minggu 5 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

### KALA II

Tanggal : 30-04-2019                      Jam : 20:05

**S** : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB

**O** : Ekspresi wajah ibu tampah kesakitan,

v/v : pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Auskultasi DJJ : 140 x/menit teratur dan kuat. His : Frekuensi 5x10' = 45-50"

Pemeriksaan Dalam : Vulva/Vagina tidak oedema, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala, turun hodge IV.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol , vulva membuka.

**A:** Ny. M. A. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Umur Kehamilan 40 minggu 5 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II.

**P** :

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap  
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.  
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.  
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.  
Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).



DJJ: 140 x/menit

- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.  
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.  
Ibu merasa kelelahan dan beristirahat sebentar.
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.  
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.  
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.  
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.  
Tidak ada lilitan tali pusat

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. putaran paksi luar sebelah kiri.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.  
Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).  
Hasilnya Tanggal: 30-04-2019 Jam: 20.05 lahir bayi laki-laki , langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.  
bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.  
A/S : 9/10
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.  
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.  
Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontak dengan baik.  
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).  
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat),jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat,dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.  
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan menjepit tali pusat,dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggungtingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.  
Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

### **KALA III**

Tanggal :30-04-2019

Jam : 20 :20

**S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

**O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.

**A** :Ny.M. A. P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Inpartu Kala III

**P** :

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang,pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 20.20

38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Berat plasenta:  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat: 45 cm.

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya Ada ruptur derajat 2 yaitu mukosa vagina, kulit perineum dan otot, dilakukan heacting jelejur dengan chatgut chromic

#### **KALA IV**

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 22.10

**S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

**O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 125$  cc. Tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, RR : 20 x/menit.

**A** : Ny. M. A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Kala IV

**P** :

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42) Memastikan kandung kemih kosong.

43) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %

44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah  $\pm 125$ cc

47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg (0,5cc) secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Hasil pemantauan ibu

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontraksi	Perdarahan	Kandung kemih
09.25	110/80	84 x/m	36,8° C	2 jari di bawah pusat	Baik	10 cc	Kosong
09.40	110/80	82 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
09.55	110/80	80 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
10.10	110/80	80 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong
10.40	110/80	82 x/m	36,8 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	-	Kosong
11.10	110/80	82 x/m		2 jari di bawah pusat	Baik	5 cc	Kosong

### 3. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal (Menurut 7 langkah Varney)

Asuhan kebidanan Ny. M. A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

#### I. Pengkajian

Tanggal : 30-04-2019 Jam : 22 .05 wita  
Tempat : Puskesmas Tarus  
Nama Pengkaji : Yohana Marnuman

#### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

Anak

Nama anak : By Ny M. A.

Tanggal/Jam Lahir : 30 April 2019 / 20.05 Wita

Jenis Kelamin : Laki-laki

##### 2) Riwayat Kehamilan Yang Lalu

Ibu mengatakan selama hamil anak yang pertamanya ibu sudah memeriksakan kehamilannya di puskesmas tarus sebanyak 8 kali, ibu tidak pernah mual muntah yang berlebihan, tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang, tidak pernah minum jamu, keluhan ibu selama hamil yaitu : nyeri pada pinggang, sering kencing pada malam hari dan sering pusing,

##### 3) Riwayat Intranatal Yang Lalu

Ibu melahirkan di Puskesmas Tarus ibu melahirkan normal, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, berat badan : 2900 gram, tidak ada perdarahan dan sehat.

#### b. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, S : 37 °C, RR : 48 x/menit



2) Pengukuran antropometri

BB : 3000gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LP : 29 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma
- b) Telinga : normal, simetris, terdapat lubang telinga
- c) Mata : simetris, tidak ada infeksi
- d) Hidung : simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e) Mulut: bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis
- f) Leher : ada tonic neck refleks
- g) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h) Ketiak : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- i) Abdomen : datar, tidak ada infeksi pada tali pusat
- j) Genitalia : normal, Testis sudah turun ke skrotum
- k) Punggung: tidak ada kelainan pada tulang belakang
- l) Anus : terdapat lubang anus
- m) Ekstremitas : lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.
- n) Kulit : kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada pada punggung

(4). Refleks

- (a)Rooting refleks: sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- (b)Sucking refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- (c)Graps refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

(d)Moro refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.

(e)Babinski refleks: sudah terbentuk dengan baik

## II. Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa : By Ny M .A. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

DS: Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 20.05 WITA saat usia kehamilan 9 bulan , bayi menyusu dengan kuat buang air besar dan buang air kecil 1 kali

DO: Tonus otot baik, gerakan bayi aktif, warna kulit merah muda

Tanda-tanda vital : HR:140 x/menit, Suhu : 37 °C,

Pernapasan : 48 x/menit

BB : 3000 g, PB : 48 cm, Perut tidak kembung, tali pusat tidak berdarah, isapan bayi kuat, A/S: 9/10

## III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

## IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

## V. Perencanaan

Tanggal : 30 April 2019

Jam:22.05

Wita

Diagnosa : By Ny. M. A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

a) Informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan bayi merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- b) Jaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering,  
R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- c) Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjurkan ibu untuk diberikan ASI  
R/ Membangun ikatan antara ibu dan bayi
- d) Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.  
R/ Mencegah penyakit mata karena Gonorrhoe
- e) Berikan bayi suntikan vitamin K  
R/ Vit K untuk membantu proses pembekuan darah
- f) Berikan bayi imunisasi Hepatitis B0  
R/Hb0 mencegah dari penyakit hepatitis B
- g) Beritahu posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.  
R/ Posisi menyusui yang benar melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik
- h) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, atau suhu tubuh bayi stabil  $> 36,5 - 37,5$  dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.  
R/ Mencegah bayi tidak mengalami hipotermi akibat evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi
- i) Ajarkan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali

pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

R/ Perawatan tali pusat dapat mengetahui adanya infeksi dan pendarahan pada tali pusat

- j) Beritahu pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari. Anjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut

R/ Tanda bahaya dapat dideteksi secara dini

- k) Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

## VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 april 2019

Jam : 11.15

Wita Diagnosa : By Ny. M. A. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu: Tanda-tanda vital: HR: 140 x/menit, Suhu: 37 °C, Pernapasan : 48x/menit.
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering dan membungkus bayi.
- c) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.

- d) Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
- e) Memberikan bayi suntikan vitamin Neo K 0,5 cc secara IM pada paha kiri jam 11.30
- f) Memberikan bayi imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B jam 12.30
- g) Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
- h) Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah
- i) Memberitahukan cara merawat tali pusat yang benar ialah seperti selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.
- j) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
- k) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

## VII. Evaluasi

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 22.20 Wita

Diagnosa : By Ny. M.A. Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan umur 2 jam.

- a) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b) Tidak ada tanda-tanda hipotermi tubuh bayi sudah dikeringkan dan bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering, tubuh bayi hangat dan kulit kemerahan
- c) Bayi sudah mendapatkan IMD
- d) Ibu mengetahui bahwa mata bayi sudah diberikan salep mata
- e) Vitamin Neo K sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan
- f) Hepatitis B sudah disuntikan pada paha kanan secara IM tidak ada reaksi alergi atau perdarahan pada lokasi penyuntikan
- g) Bayi sudah menyusui pada ibu dengan kuat wajah bayi menghadap payudara bagian areola masuk kedalam mulut dan bibir bawah melengkung keluar
- h) Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
- i) Ibu memahami dan akan melakukannya
- j) Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
- k) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

Pemantauan Tiap 15 detik pada 1 jam pertama dan 30 menit jam kedua

Hasil pemantauan bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BA B	BA K
09.25	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	1x
09.40	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
09.55	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
10.10	48x/m	36,5 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
10.40	46x/m	37 °C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

### **Catatan Perkembangan Bayi Kunjungan 6-8 Jam (KN I)**

Tanggal : 30 april 2019 Jam: 23. 00 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 1 kali dan BAK 3 Kali

O : Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 36,8°C, Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 3000 gram

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 9 Jam

P :

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denyut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 36,8°C, Pernapasan : 48 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.

2) Mengajarkan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi, Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan menginformasikan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan yang sehat.

4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI



karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, dan bayi demam.

- 5) Mengajarkan cara dan teknik menyusui yang benar .

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 6) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

- 7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 8) Memberikan imunisasi HB-0 pada 2 jam pada bayi di paha kanan bayi.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 5 Hari (KN II)**

Tanggal : 5 Mei 2019 Tempat : Rumah Pasien

Jam : 09.50 wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah lepas BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB : 2.700 gram, PB: 48cm. Tanda-tanda vital : HR: 136 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 45 x/menit, tali pusar bayi sudah lepas.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 5 hari

P : Tanggal : 5 Mei 2019 Jam : 10.00 wita

1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, kesadaran : compass mentis, Tanda vital S:36,8<sup>0</sup>C ,HR : 136x/ menit, RR : 45x/menit. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2) Mengajarkan pada ibu untuk selalu memperhatikan tali pusat bayi agar selalu kering.

3) Mengingatkan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

4) Memberitahukan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi,

mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 5) Mengingatkan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Bayi 14 Hari (KN III)**

Tanggal : 14 Mei 2019 Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.30 wita

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, BB: 3.200 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 42 x/menit.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari

P : Tanggal : 14 Mei 2018 Jam : 15.40 wita

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,8°C, RR : 42 x/menit.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Melakukan pemeriksaan pada bayi dan pemeriksaan pada bayi dalam keadaan normal

3) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4) Menjelaskan dan mengkomunikasikan tanda- tanda bahaya pada bayi

5) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan

apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 6) Mengajarkan pada ibu untuk menjaga agar bayi selalu aman dalam lindungan orangtuanya.
- 7) Mengajarkan pada ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan hangat
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
- 9) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Metode SOAP)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M. A Umur 25 Tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Nifas Normal 2 Jam Post Partum Di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Tanggal : 30 april 2019

Jam : 22.10 wita

Pengkaji : Yohana

##### a. Data Subyektif

Keluhan sekarang : Ibu mengatakan perutnya terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur.

Pola kebutuhan sehari-hari :

Pola nutrisi : ibu mengatakan sudah makan 1 kali dan minum air mineral 3 gelas.

Pola eliminasi : ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 2 kali pada saat ganti pembalut.

Pola mobilisasi : ibu mengatakan sudah dapat miring ke kiri dan ke kanan, serta duduk dan pergi ke kamar mandi dengan bantuan suami.

Pola istirahat : ibu mengatakan ibu belum dapat tidur karena masih menyusui bayinya.

##### b. Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg N: 84 ×/menit  
RR : 21 ×/menit S: 36,8°C
- 5) Pemeriksaan fisik  
Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih

Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara : Pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Abdomen: Strie gravidarum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras dan bulat, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, terdapat luka jahitan pada perineum.

Anus : Tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada Varises

6) Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,1 gr%

7) Therapy

SF 200 mg (2 x 1) setelah makan : 10 tablet

Paracetamol 500 mg ( 3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Amoxillin 500 mg ( 3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin C 50 mg ( 3 x 1) setelah makan : 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU ( 1 x 1) setelah makan: 2 kapsul

### c. Analisa Data

Diagnosa : Ny. M. A. P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, 2 jam post partum.

### d. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 april 2019

Jam : 22.15

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasilnya tekanan darah : 110/70mmHg, N : 84x /menit, S : 36,8 °C, RR : 21x /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam agar kontraksi uterus baik.

Ibu dan keluarganya mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa melakukannya dengan benar.

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.



Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Menjelaskan kepada ibu mengenai mobilisasi dini yaitu mulai dengan miringkiri atau miring kanan kemudian pelan-pelan duduk apabila ibu tidak pusing dan ibu bisa berdiri dan mulai jalan sedikit demi sedikit dengan dibantu keluarga atau suami.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah miring kiri dan miring kanan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI selama 6 bulan pertama tanpa makanan pendamping lainnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- 7) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 8) Mengajukan ibu untuk :

a) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat ( nasi, jagung,ubi,kentang), protein (daging, ikan, tahu, temped an kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.

b) Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 9) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxicillin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin A 200.000 IU 1x1 setelah makan

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan

### **Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6-8 Jam KF 1**

Tanggal : 1 mei 2019

Jam :10.10 Wita

Tempat : Puskesmas Tarus

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital:  
TD :120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C.  
Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

**A** : Ibu M. A. P2 A0 AH2 Post Partum Normal 6-8 jam

**P** :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 3 kali ganti pembalut

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal

2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis 1x1 pada malam hari bersamaan dengan vitamin C diminum pada malam hari dan diminum menggunakan air putih.

Ibu mengerti dan mengatakan sudah meminum obat sesuai yang dianjurkan.

- 4) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

- 5) Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 6) Mengingatkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 7) Mengajukan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat besi.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan, yang mengandung zat besi.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 25 Mei 2017

## Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 5 Hari KF II

Tanggal : 5 Mei 2019

Tempat : Rumah pasien

Jam : 10.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu M. A. P<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> post partum normal hari ke 5

P :

1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,8 °C. Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.  
Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan,daging,telur,sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.  
Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.  
Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.  
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.
- 7) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan.  
Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

### **Catatan Perkembangan (Kunjungan Nifas Hari ke 20 KF II)**

Tanggal : 18 MEI 2019

Tempat : Rumah Pasien

Jam : 15.30

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,7<sup>0</sup>C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. M. A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>, post partum normal hari ke-20.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.  
Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.  
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, serta mengajurkan ibu dan keluarga agar segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila menemui salah satu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi).

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan apabila menemui salah satu dari tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

8. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP



## PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. M. A. umur 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan anemia ringan di Puskesmas Tarus yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

### 1. Kehamilan

#### a. Pengkajian

Pada tanggal 22 Februari Ny. M. A. datang ke Puskesmas Tarus. Penulis menerima pasien dengan baik. Sebelum melakukan anamnesis penulis memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada pasien tentang tugas asuhan kebidanan komprehensif, serta meminta persetujuan dari pasien untuk dijadikan sebagai objek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Pada kunjungan ANC Ny. M. A. dimulai dengan dilakukan anamnesis meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Walyani, 2015), agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang,

riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny. M. A. sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Walyani, Elisabeth 2015). Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus didapatkan biodata Ny. M. A. umur ibu 25 tahun, Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatkan pendidikannya terakhir SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.E. L. umur 27 tahun, berasal dari suku Timor, beragama kristen protestan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sopir. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan mengatakan dialami Ny. M. A. pada saat pengkajian adalah sakit pada pinggang ketika memasuki usia kehamilan 8 dan 9 bulan, menurut Marmi (2014) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung bagian bawah disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawah yaitu bayi dalam kandungan. .

Pada pengkajian riwayat kehamilan, ibu mengatakan ini adalah anak yang kedua Ibu juga mengaku HPHT pada tanggal 20 Juni 2018, apabila dihitung menggunakan rumus Naegle didapatkan tafsiran persalinannya yaitu tanggal 22 April 2019, dan Ny. M. A. menjalani persalinannya sesudah tanggal 30 April 2019. Dalam hal

ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan 1 kali trimester I, 5 kali pada kehamilan trimester II, dan 4 kali pada kehamilan trimester III di puskesmas Tarus dan Posyandu. Menurut Walyani, Elisabeth 2015 pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan pertama kali saat terlambat haid, Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan dan dalam 24 jam terakhir gerakan janin sering terasa. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, dua kali yaitu TT<sub>1</sub> dan TT<sub>2</sub> saat hamil anak pertama, satu kali yaitu TT<sub>3</sub> saat hamil anak kedua. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pengkajian riwayat KB, ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, berat badan tinggi badan, bentuk tubuh, tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik obstetri, pemeriksaan penunjang berpedoman pada konsep teori asuhan kebidanan pada kehamilan.

Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 48 kg, jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 57 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 9 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Tinggi badan ibu 151 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,7<sup>0</sup>C, pernapasan 19 kali/menit. Hal ini menunjukkan tanda vital

ibu dalam keadaan normal. Lingkar lengan atas ibu adalah 23,8 cm. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai kaki dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan kebidanan, hasil yang diperoleh adalah Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari bawah prosesus xyphoideus (Mc.Donald : 31 cm), hal ini tidak sesuai dengan teori Varney 2002 (Buku saku Bidan ) yaitu saat usia kehamilan 36-38 minggu, perkiraan tinggi fundus uteri 1 jari di bawah prosesus xyphoideus. Pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi. Pemeriksaan Leopold II diperoleh hasil, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian kecil janin dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala janin belum masuk PAP karena masih dapat digerakkan. Dalam bagian ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pemeriksaan TFU maka diperoleh hasil taksiran berat badan janin 2945 gram. Pemeriksaan auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler, dan hasil yang diperoleh, denyut jantung janin 146 kali/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri abdomen ibu tepat 2 jari di bawah pusat bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 10,4 gr%. Pada bagian ini tidak ditemukan masalah dan kesenjangan antara teori dan kasus. Salah satu pengukuran kadar Hb dapat dilakukan dengan menggunakan Hb Sahli, Hb Sahli dilakukan dengan pengambilan kadar hemoglobin darah individu yang diperoleh dengan mengambil sedikit darah arteri (1-2 ml) pada ujung jari tangan dan dimasukkan dalam tabung reaksi, kemudian di larutkan dengan larutan HCL 0,1 N serta aquades (Arisman, 2010). Menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2011)

anemia ringan berkisar antara kadar Hb 10 gr%, ini diperkuat oleh Arisman (2010) Kadar hemoglobin 10,4 gr/dl tergolong anemia ringan. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. M. A. mengalami anemia ringan. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010)

a. Diagnosa dan identifikasi masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba,2010). yang dilakukan adalah merumuskan diagnosa berdasarkan data yang diperoleh dan dirumuskan berdasarkan nomenklatur kebidanan maka diagnosanya adalah Ny. M. A. umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> hamil 39 minggu 5 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterine dengan anemia ringan.

Dari diagnosa yang dirumuskan masalah yang ditemukan adalah anemia ringan. Pada bagian ini, telah dilakukan perawatan kehamilan oleh petugas kesehatan, melalui kunjungan antenatal care, konseling/KIE tentang kondisi ibu dan janin, serta konseling mengenai perawatan kehamilan, sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

b. Antipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus, berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosa, maka masalah Antisipasi masalah potensial dari anemia

ringan yaitu resiko terjadinya anemia sedang sampai berat dan resiko terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan perdarahan postpartum.

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera. Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe menganjurkan ibu menyediakan calon pendonor darah. (Ambarawati, 2012)

d. Perencanaan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu Beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan

asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin C. Tablet Fe diminum 1x1 setelah makan malam atau pada saat mau tidur, vitamin C diminum 1x1 setelah makan malam bersamaan dengan tablet FE, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakain dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 2 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi (Walyani,2015).

Anjurkan ibu mengenai persiapan persalinan, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan.

Jelaskan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur (Marmi,2012). Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis

yang dapat dialami ibu hamil pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar (Marmi,2014).

Anjurkn ibu mengikuti KB pasca salin, Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

#### e. Implementasi

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:TD: 110/70 mmHg, S: 36,7<sup>0</sup>C, Nadi: 80x/mnt, RR: 19 x/menit, LILA : 23,8 cm, BB sekarang : 57 kg, DJJ: 146x/menit.

Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan sudah sembilan bulan. Tinggi fundus uteri: 31 cm, taksiran berat janin: 2945 gram.

Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah hal ini menunjukkan posisi janin normal, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat.

Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian pinggang



merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi

terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi (Marmi,2014), persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas.

Penulis menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk makanan yang bergizi seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Menurut Ambarwati (2012) upaya yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat dan anjuran untuk tambah makan, istirahat lebih banyak, sebaiknya istirahat siang  $\pm$  4 jam/hari dan malam  $\pm$  8 jam/hari. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang didapatkan dari puskesmas secara teratur, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan pertahankan pola istirahat, menganjurkan ibu mengikuti KB pasca salin. menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi kehamilannya pada 1 minggu yang akan datang, serta mendokumentasikan hasil asuhan. Pada bagian ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori Walyani (2015), ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal setiap 1 minggu sekali saat usia kehamilan di atas 8 bulan.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu untuk memilih kontrasepsi pasca salin, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

g. Catatan Perkembangan

- 7) Pada perkembangannya kasus yang ditemui oleh penulis pada Ny. M. A yaitu pada catatan perkembangan 1 pada tanggal 23 februari 2018 terdapat keluhan ibu yaitu sakit pada bagian pinggang. Pada catatan perkembangan 2 pada tanggal 24 april 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Catatan perkembangan 3 pada tanggal 27 maret 2019 terdapat keluhan Ibu mengatakan keadaannya baik dan ibu merasa akhir-akhir ini sering kencing yaitu sering miksi karena janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih serta sakit pinggang yang dialami ibu ialah fisiologis karena semakin tuanya usia kehamilan maka semakin bertambah besarlah uterus dan beban semakin berat sehingga memudahkan ibu untuk cepat lelah dan sakit pada bagian pinggang sesuai dengan teori menurut Marmi dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal (2014).

## 2. Persalinan

Pada tanggal 3 April 2019, Ny. M. A datang ke Puskesmas Tarus dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 20-06-2018 berarti usia kehamilan Ny. M. A. pada saat ini berusia 39 minggu 1 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

### a. Kala I

Pada kasus Ny. M. A. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik ( frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Kala I pada persalinan Ny. M.A. berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun Hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 0/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. M. A setiap 30 menit adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil observasi pukul 17.35 WITA yaitu: DJJ: 138x/menit, his: baik, 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan:

10 cm, penurunan kepala: 0/5, Hodge: IV, TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit, Nadi: 81x/menit.

Menurut teori Saifuddin (2010), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

#### b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45-50detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny. M. A. didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang

hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M. A. adalah 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2016) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny.M. A. berlangsung 8 menit dari pembukaan lengkap pukul 19:55 Wita dan bayi lahir spontan pada pukul 20:05 Wita. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat(Saifuddin, 2006 ).

Bayi laki-laki menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan, laju jantung 140x/menit. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat Hangatkan, atur posisi bayi, isap lendir, keringkan dan rangsangan, atur posisi bayi, melakukan penilaian, dan hasilnya bayi menangis spontan, gerak aktif, laju jantung > 100x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir lakukan penilaian

c. Kala III

Persalinan kala III Ny. M.A. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang.

Pada Ny. M.A dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase

fundus uteri. Pada kala III Ny.M.A berlangsung selama 12 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada Ny. M.A dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan ruptur derajat II dan telah dilakukan heacting.

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm$  125 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

### **3. Bayi baru lahir**

Berdasarkan hasil pemeriksaan 3 hal penting penilaian awal ketika bayi baru lahir, bayi Ny.M.A tidak dilakukan tindakan resusitasi karena kondisi bayi Ny.M.A menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (Midwife Update, APN 2016) yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan untuk tindakan resusitasi apabila kondisi bayi tidak menangis kuat, warna kulit kebiruan dan

gerakan tidak aktif, sehingga antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Pada kasus Ny.M.A setelah bayi lahir dilakukan penggantian kain yang basah dengan kain yang kering untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi karena evaporasi yaitu cara kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan (Asuhan Persalinan Normal 2007). Jadi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm. Menurut Marmi (2012), berat badan normal bayi baru lahir berkisar 2500 – 4000 gram, dan panjang badan normal berkisar 48 – 52 cm, maka dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada bayi Ny.M.A setelah 1 jam dilakukan IMD, bayi diberikan Vit K 0,5 cc pada secara IM pada paha kiri antero lateral. Pada buku (*Midwife Update*, 2007), hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vit K, jadi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Sarwono (2006) mengatakan bayi baru lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) . Pada kasus By.Ny.M.A diberikan obat mata oxytetracyclin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), sehingga antara teori dan kasus sudah sesuai.

Menurut buku (*Midwife Update*, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan

diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.M.A telah diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 30 April 2019, pukul 22.00 WITA. Menurut Marmi (2014), jadwal kunjungan pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, jadi ada kesesuaian antara teori dan kasus. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibunya, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, dan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, diperoleh hasil keadaan umum bayi baik dan normal, tanda vital : HR 138 kali/menit, RR 48 kali/menit, Suhu 37 °C. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny.M.A. NCB-SMK 9 Jam. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang manfaat ASI bagi bayi serta menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi , manfaat imunisasi, tanda bahaya pada bayi dan melakukan pendokumentasian. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 09.50 WITA. Kemenkes (2016) mengatakan kunjungan kedua dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, tanda vital : HR 136 kali/menit, suhu 36,5°C, RR 45 kali/menit, tali pusat sudah pupus.



Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. M.A. NCB-SMK umur 5 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI, menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjaga kebersihan bayi, menginformasikan kepada ibu bahwa bayi perlu mendapatkan imunisasi, dan melakukan pendokumentasian. Menurut Marmi (2014), hal-hal yang perlu dilakukan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Jadi antara teori dan kasus telah sesuai.

Kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan pada tanggal 04 Juni 2018. Menurut Kemenkes (2016), kunjungan neonatal ke 3 dilakukan pada 8-28, hal ini berarti antara teori dan kasus telah sesuai karena kunjungan ketiga dilakukan pada rentang waktu antara hari ke 8-28 yaitu hari ke-14. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan bayi pada ibu, hasilnya ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda vital : suhu 36,8<sup>0</sup>C, HR 135 kali/menit, RR 42 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan bayi baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By. Ny. M.A. NCB-SMK umur 14 hari. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI, menjelaskan tentang cara menjaga bayi tetap hangat, menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan bayi, menginformasikan tentang imunisasi dan melakukan pendokumentasian. Marmi (2014) mengatakan hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

#### 4. Nifas

Keluhan mules pada *postpartum* adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi uri terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut. Dengan terjepitnya pembuluh darah, maka perdarahan akan berhenti (Suherni, 2009). Menurut Sulistyawati (2009), Lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Pada tanggal 21 Mei 2018, pukul 11.10 WITA ibu mengatakan merasa mules-mules pada perut. Pada pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda Vital : TD : 100/70 mmHg, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, Nadi 84 kali/menit, RR : 24 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah, hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny. M.A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, postpartum normal 2 jam.

Pada kasus Ny.M.A penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengajarkan cara massase pada ibu dan keluarganya untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, menjelaskan bahwa mules yang dialami adalah hal yang normal dan wajar karena pengembalian uterus ke bentuk semula, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, personal hygiene, dan pentingnya mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan istirahat yang cukup serta melakukan pendokumentasian. Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan

merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jika bidan menolong persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada tanggal 21 Mei 2018, pukul 21.10 WITA, dilakukan kunjungan nifas yang pertama. Menurut Kemenkes (2016) kunjungan nifas yang pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari *postpartum*. Hal ini berarti antara teori dan kasus sudah sesuai karena kunjungan dilakukan pada hari pertama *postpartum*. Saat kunjungan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada pemeriksaan objektif, diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD: 120/70mmHg, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. M.A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, *postpartum* normal 10 Jam. Asuhan yang diberikan pada Ny. M.A. yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan melakukan pendokumentasian. Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan saat kunjungan pertama menurut adalah : mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila

perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Jadi penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Lokea serosa keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokea alba/putih dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*. Lokea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. (Marmi, 2011)

Asuhan kebidanan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 10.00 WITA. Menurut Kemenkes (2015), kunjungan nifas kedua dilakukan pada 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Hal ini berarti anatara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena kunjungan dilakukan rentang waktu 4-28 hari yaitu pada hari ke-5. Kunjungan diawali dengan menanyakan keadaan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD 110/80mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, TFU Pertengahan pusat simfisis, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram. Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simfisis dengan berat 350 gram. Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. (Marmi 2011). Terdapat pengeluaran lochea serosa. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. M.A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, postpartum normal hari ke-5 Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menginformasikan tentang

hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam, dan istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan melakukan pendokumentasian. Menurut (Marmi 2011) asuhan yang diberikan saat kunjungan 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan adalah :memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan nifas yang ketiga dilakukan pada tanggal 18 Juni 2018, pukul 15.30 WITA di rumah. Menurut Kemenkes (2016), kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-29-42 hari *postpartum*. Hal ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kasus karena kunjungan nifas dilakukan pada hari ke 29. Kunjungan yang dilakukan diawali dengan menanyakan keluhan ibu, hasilnya ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan objektif yang dilakukan diperoleh hasil tanda vital : TD 110/70 mmHg, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 76 kali/menit, RR 20 kali/menit. Hal ini menunjukkan keadaan ibu baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. M.A. P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, *postpartum* normal hari ke-29. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam, makan makanan yang beraneka ragam, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk

mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum serta melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2011) mengatakan asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ketiga adalah: Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak teraba lagi tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Marmi 2011). Menanyakan ibu tentang penyulit yang dialami maupun bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini. (Sulistyawati Ari, 2009). Dalam hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.A. Dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 23 April - 18 Mei 2019, Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. M. A. Umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin dengan anemia ringan. Dari hasil pengkajian subjektif maupun objektif yang dilakukan ibu ditemukan mengalami anemia ringan, dilihat dari hasil pemeriksaan Hemoglobin 10,4 g/dL. Dari masalah tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan difasilitas kesehatan yaitu di Puskesmas, mengajurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan menganjurkan ibu minum obat yang teratur, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny. M. A. dengan kehamilan 39 minggu 5 hari, tanggal 30-04-2019 pada saat kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ditemukan adanya penyulit, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi dan penyulit yang menyertai.

3. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. M. A. dengan jenis kelamin laki-laki Berat badan : 3000 gram, Panjang badan 48 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Pada pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ditemukan adanya catat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> usia 2 jam. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada hari pertama hingga ke 28 atau 4 minggu bayi baru lahir tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene dan pemberian imunisasi.
4. Asuhan Nifas Pada Ny. M.A. dari tanggal 30 april – 18 Mei 2019 yaitu 10 jam postpartum, 5 hari postpartum, 29 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama ini, penulis menyadari bahwa hasil penulisan masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis perlu menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Tarus  
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi responden (klien)  
Dapat meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Bagi penulis selanjutnya  
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas , maupun KB.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bahan Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.2012
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. 2015. RPJMN 2015-2019 Program Gizi dan KIA. Padalarang jabar
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal*
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba,Ida Bagus,dkk.2012.*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakarta:EGC
- Marmi.2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi.2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho,Taufan.2014.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Nurjanah,S,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.
- Profil Dinkes Kota Kupang 2015
- Pudiastuti, Ratna.2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati,A,widyasih H, Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta:Fitramaya.

- Rukiah, Yeyeh. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, Wasdinar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta; Trans Info Media
- Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru